

BAB II

TINJAUAN TEORI

1. Definisi Kehamilan

Menurut Wulandari dkk., (2021), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37 - 42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm.

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu atau 9 bulan atau 10 bulan (Widiasari *et al.*, 2021). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dengan dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional Wati *et al.*, (2023)

Kehamilan adalah masa dimana ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terutama suami dan keluarga untuk menjalin proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman, jadi kehamilan merupakan peristiwa bertemunya sperma dan sel telur, lalu berimplantasi pada dinding rahim mejadi janin bertumbuh dan berkembang sampai dikatakan cukup bulan atau aterm (Baiq., 2023).

2. Tahap Kehamilan

Menurut Wulandari dkk., (2021) kehamilan terbagi menjadi tiga trimester yaitu :

- a. Kehamilan trimester I (antara 1-12 minggu) : masa yang dimulai dari minggu yang pertama hingga 12 minggu termaksud dengan pembuahan.

- b. Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu) : masa dimana mulai terjadi pergerakan janin.
- c. Kehamilan trimester III (29-40 minggu) : masa yang dimulai dari minggu ke 29 hingga berakhir dengan pengeluaran bayi.

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Fisik

Menurut Wulandari dkk., (2021) kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Kebutuhan Oksigen

Pada masa kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga menyebabkan sel darah merah (eritrosit) meningkat sebesar 20-30%.

2) Kebutuhan Nutrisi

Pada saat hamil, ibu hamil sangat memerlukan pola makan yang baik karena kehamilan merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik dan maksimal..

3) Kebutuhan Personal Hygiene

Selama hamil, kebersihan harus dijaga agar ibu hamil tidak terhindar dari keadaan yang kurang diinginkan, salah satunya ibu hamil yang disarankan mandi dua kali sehari, karena ibu hamil lebih banyak menghasilkan keringat.

4) Kebutuhan Eliminasi

Selama kehamilan, banyak perubahan yang terjadi pada tubuh wanita sehingga menimbulkan cukup banyak keluhan maupun masalah. Salah satu keluhan yang paling umum adalah sembelit atau masalah buang air besar (BAB).

5) Kebutuhan Seksual

Pada ibu hamil, kebutuhan akan seks berbeda-beda. Bagi sebagian ibu hamil, kehamilan dapat menurunkan libido,

namun bagi sebagian lainnya tidak berpengaruh karena kehamilannya.

6) Kebutuhan Mobilisasi

Saat hamil, kebutuhan mobilisasi juga penting bagi kesehatan ibu dan bayi. Selain pola makan, ibu hamil yang berolahraga maupun melakukan kegiatan fisik juga dapat menyehatkan.

7) Kebutuhan Istirahat Tidur

Pada ibu hamil, kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Apabila ibu mengalami gangguan tidur maka bisa menyebabkan efek buruk yang berakibat pada kesehatan ibu dan bayi.

8) Kebutuhan Senam Hamil

Senam saat hamil bisa dilakukan oleh ibu hamil sehingga menghasilkan lebih banyak hormon endorfin..

b. Kebutuhan Psikologis

Menurut Wulandari dkk., (2021) ibu hamil mengalami banyak perubahan psikologis dan emosional. Ibu hamil trimester III biasanya mengalami rasa cemas menjelang persalinan. Ibu hamil juga terkadang mengalami rasa panik, namun dalam jangka waktu yang relatif singkat dan disertai dengan penyebab yang tidak jelas. Ibu hamil trimester III membutuhkan dukungan dari suami dan keluarganya sehingga ibu siap dalam menghadapi persalinan.

4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Trimester III

a. Perubahan Fisiologis

Menurut Wulandari dkk., (2023) perubahan dan adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yaitu :

1) Sistem Reproduksi

Selama masa kehamilan, uterus seorang wanita berubah menjadi organ muscular dengan dinding yang cukup tipis

sehingga mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Pada dinding vagina terjadi perubahan yang signifikan yaitu penebalan mukosa, melongggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Sekresi serviks juga meningkat sehingga mengeluarkan cairan putih kental yang bersifat asam dengan pH 3,5 sampai 6.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simpisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas pusat
32 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat – prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber : Wulandari dkk., (2023)

2) Payudara

Puting akan menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap kehitaman, dan tegang. Terjadinya pengeluaran kolostrum yaitu cairan yang berasal dari kelenjar asinus yang berwarna kekuningan, namun air susu belum diproduksi.

3) Sistem Pernapasan

Umumnya ibu hamil sering mengalami keluhan sesak napas karena usus yang menekan kearah diafragma karena pembesaran rahim.

4) Saluran Pencernaan

Biasanya wanita hamil mengalami mual dan konstipasi akibat pembesaran uterus sehingga menggeser posisi lambung dan usus.

5) Sistem Integumen

Terjadinya hiperpigmentasi karena pengaruh hormon Melanophore Stimulating Hormon (MSH) yaitu berupa

chloasma gravidarum (pada wajah), kehitaman pada putting, dan linea nigra striae (pada perut).

6) Sistem Perkemihan

Ginjal akan mengalami pembesaran serta terjadi glukosuria yang menyebabkan adanya potensi diabetes melitus. Terdapat pula proteinuria dan hematuria.

7) Sistem Kardiovaskuler

Terjadi peningkatan kebutuhan sirkulasi darah untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sehingga terjadi peningkatan sel darah merah tetapi peningkatan ini tidak diimbangi dengan peningkatan volume darah sehingga ibu hamil memiliki kemungkinan mengalami anemia fisiologis.

8) Sistem Muskuloskeletal

Ibu hamil biasanya akan mengalami lordosis akibat pembesaran uterus ke posisi anterior sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman pada punggung ibu.

b. Perubahan Psikologi

Menurut Wulandari dkk., (2023) perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III yaitu merasa tidak nyaman (merasa jelek, aneh dan tidak ada daya tarik), merasa tidak senang jika bayi tidak lahir sesuai dengan waktunya, ibu merasakan ketakutan akan rasa sakit saat melahirkan, ibu merasa cemas bayinya lahir dengan kondisi abnormal, ibu merasa tidak sabar untuk melahirkan dan bertemu dengan bayinya, ibu ingin segera mengakhiri masa kehamilannya, serta makin aktif dalam mempersiapkan kelahiran bayinya hingga bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

5. Taksiran Berat Badan Janin

a. Pengertian

Taksiran berat janin selama kehamilan dinilai penting pada masa kehamilan karena pertumbuhan janin dalam kandungan berlangsung tidak konstan dan berhubungan dengan risiko terjadinya komplikasi selama persalinan pada ibu dan bayi seperti lahir rendah atau kelebihan berat badan. (Lamdayani & Olivia, 2019).

b. Tujuan

Tujuan taksiran berat janin berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim, sehingga diharapkan dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin yang abnormal.

- 1) Untuk memprediksi berat badan janin.
- 2) Untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim.
- 3) Untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin yang abnormal.

c. Rumus Taksiran Berat Janin (TBJ)

1) Rumus Johnson Toshack

Rumus Johnson Toshack merupakan rumus taksiran berat janin yang umum digunakan hingga saat ini.

Rumus Johnson Toshack : $BB = (TFU - N) \times 155$

Keterangan : BB = Berat badan janin dalam gram

TFU = Tinggi Fundus Uteri

N = 13 bila kepala sudah melewati PAP

N = 12 bila kepala berada diatas spina ischiadika

N = 11 bila kepala berada dibawah spina ischiadika

2) Rumus Risanto

Rumus Risanto merupakan rumus yang ditemukan oleh dr. H. Risanto Siswosudarmo, SpOG(K) yang dikemukakan berdasarkan studi penelitian pada 560 ibu hamil di RS. Dr. Sardjito Jogjakarta pada tahun 1995.

Rumus Risanto ini sendiri digunakan melalui perhitungan =
 $(TFU \times 125) - 880$.

Tabel 2.2 Taksiran Berat Janin

Usia Kehamilan (Dalam Minggu)	Tafsiran Berat Badan Janin (dalam gram)
8	1
9	2
10	4
11	7
12	14
13	23
14	43
15	70
16	100
17	140
18	190
19	240
20	300
21	360
22	430
23	501
24	600
25	660
26	760
27	875
28	1005
29	1153
30	1319
31	1502
32	1702
33	1918
34	2146
35	2383
36	2622
37	2859
38	3083
39	3288
40	3462
41	3597
42	3685

Sumber : (Wahyu, Ernawati et al, 2024)

1. Ketidaknyamanan Trimester III

Tabel 2.3 Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III serta

cara mengatasinya

Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
Sering buang air kecil	1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. 2. Batasi minum kopi, teh dan soda.
Hemoroid	1. Makan makanan berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
Keputihan <i>Leukorhea</i>	1. Tingkat kebersihan dengan mandi tiap hari. 2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
Sembelit	1. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih dan sari buah. 2. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C 3. Lakukan senam hamil.
Sesak Napas	1. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang. 2. Mendorong postur tubuh yang baik.
Nyeri ligamentum <i>rontundum</i>	1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. 2. Tekuk lutut ke arah abdomen 3. Mandi air hangat . 4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lain letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
Perut kembung	1. Hindari makanan mengandung gas. 2. Mengunyah makanan secara teratur. 3. Lakukan senam secara teratur.
Pusing/ sakit kepala	1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
Sakit punggung atas dan bawah	1. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. 2. Hindari mengangkat barang yang berat. 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
Varises pada kaki	1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi. 2. Jaga agar kaki tidak bersiangan. 3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

Sumber : Kemenkes, (2020)

2. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Wulandari dkk., (2021) tanda bahaya kehamilan trimester III tersebut meliputi :

- a. Perdarahan pervaginam, penyebab yang sering terjadi pada perdarahan kehamilan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (solusio plasenta)
- b. Sakit kepala yang hebat yang merupakan gejala pre-eklampsia serta gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda preeklampsia.
- c. Bengkak di muka atau tangan, peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg/minggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklampsia.
- d. Berkurangnya gerakan janin harus selalu dipantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan.
- e. Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR.
- f. Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga

3. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal

Asuhan kehamilan antenatal (Wulandari dkk., 2021) merupakan care (perawatan selama masa kehamilan) program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program ini mampu lebih dini komplikasi sejak kehamilan yang dilanjutkan dengan pendidikan kesehatan dan komplikasi. Layanan antenatal harus siap dan mudah diakses dan peka terhadap kebutuhan perempuan.

Menurut Wulandari dkk., (2021) pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T yaitu :

- a. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Total penambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm (Wulandari dkk., 2021).

Tabel 2.4 Penambahan BB sesuai IMT

Status Gizi	Indeks Masa Tubuh (IMT)	Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus	17-<18,5	13,0-18,0
Normal	18,5-25,0	11,5-13,0
Overweight	>25-27	7,0-11,5
Obesitas	>27	<6,8
Kembar	-	16,0-20,5

Sumber: (Wulandari dkk., 2021)

b. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi, menurut Wulandari dkk., (2021).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas dimana ukuran LILA > 28 cm, menurut Wulandari dkk., (2021).

d. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)/ TFU

Apabila usia kehamilan dibawah 24 pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila minggu kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri (Wulandari dkk., 2021).

e. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Wulandari dkk., 2021) .

f. Pemberian Imunisasi Sesuai Dengan Status Imunisasi

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu (Wulandari dkk., 2021).

Tabel 2.5 Interval Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	12 bulan setelah TT III	10 tahun
TT V	12 bulan setelah TT IV	> 25 tahun

Sumber : (Wulandari dkk., 2021)

g. Tablet Tambah Darah (minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Tablet tambah darah diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan (Wulandari dkk., 2021) .

h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu

golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan sifilis. Indikasi-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertical dari ibu ke janin (Wulandari dkk., 2021)

Pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi: Pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, dan pemeriksaan HIV (Wulandari dkk., 2021) .

i. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Wulandari dkk., 2021) .

j. Temu Wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan Secara garis besar Program Pendidikan bidan di beberapa Negara ditetapkan dalam 2 model asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) yaitu dengan *Follow Through Experience*(FTE) dan juga COC yaitu dengan *Follow Through*

Experience(FTE) dan juga *Continuity of Care* (COC) dengan model beban kasus (caseloading), pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu (Wulandari dkk., 2021) .

k. Penerapan COC pada kebidanan

1) *Continuity Of Care* (COC) dengan *Follow Through Experience* (FTE)

Konsep FTE menjadi pengalaman tambahan yang diberikan kepada mahasiswa untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan kepada perempuan sejak kehamilan, persalinan hingga masa nifas. Model ini didesain untuk melibatkan mahasiswa agar memperoleh pengalaman secara langsung dalam pengembangan hubungan profesional dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada perempuan. FTE terbukti mampu meningkatkan hubungan baik antara mahasiswa kebidanan dengan klien, hubungan ini merupakan aspek penting dalam pelajaran praktik klinik.

2) *Continuity Of Care* dengan model beban kasus (caseloading).

Case loading adalah contoh model asuhan kebidanan yang menyediakan layanan panggilan(*on call*), sesuai filosofi dalam asuhan kebidanan yaitu bidan menjalin kemitraan profesional dengan wanita hamil, mengikuti perkembangannya sampai masa nifas, hal ini menciptakan kesetaraan tanggung jawab bersama, pilihan sistem asuhan oleh klien yang diinformasikan kepada bidan, pemberdayaan klien dalam proses asuhan kebidanan, negosiasi individual dan pemenuhan diri baik untuk klien maupun bidan. Perhatian bidan berpusat pada klien sebagai wanita, kehamilan dan kelahiran dipandang sebagai kejadian hidup normal dan sehat

dan asuhan kebidanan dipastikan bahwa satu klien memiliki satu bidan utama sebagai pengasuh utama (Fitria Siswi, 2020)

4. Kartu Skor Puji Rochjati (KSPR)

Skor Poedji Rochjati Kartu (KSPR) merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, untuk selanjutnya dilakukan upaya menemukan faktor risiko ibu hamil, untuk selanjutnya dilakukan upaya terpadu guna menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Mardliyana dkk., 2022) .

Manfaat KSPR antara lain untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, menentukan kelompok risiko ibu hamil dan alat pencatat kondisi ibu hamil. Fungsi KSPR yaitu melakukan skrining atau deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, mencatat dan melapor keadaan kehamilan hingga nifas, dan memberi pedoman penyuluhan persalinan aman berencana untuk validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan hingga nifas dengan kondisi ibu dan bayinya (Mardliyana dkk., 2022) .

Cara pemberian skor yaitu skor awal X, sama untuk semua ibu hamil. Skor awal $X+Y$, nilai Y adalah skor dari faktor risiko kelompok I ditemukan pada kontak pertama, misalnya bekas seksio atau faktor risiko lain berasal dari kelompok faktor risiko I, II, dan III. Jumlah skor tetap atau bertambah, bila timbul faktor risiko lain, tetapi tidak menjadi berkurang. Jumlah skor tidak akan berkurang walaupun gejala klinis dari faktor risiko tersebut tidak ada, karena risiko dari faktor risiko tersebut tetap ada dan gejalanya setiap saat dapat timbul kembali. Dengan jumlah skor tidak diturunkan akan mempengaruhi kepedulian dan kewaspadaan untuk tetap ada pada ibu hamil keluarganya, PKK, dukun, dan tenaga kesehatan (Mardliyana dkk., 2022) .

Tabel 2.6
Kartu Score Poedji Rohjati

I	II	III		IV			
Kel F. R.	No	Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
II		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
	11	Penyakit pada Ibu Hamil: a. Kurang darah	4				
		b. Malaria					
		c. TBC paru	4				
		d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	4				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				
		Jumlah Skor					

a. Deteksi Dini Tanda Bahaya Pada Ibu dan Janin

Dalam rangka mengenali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yang kemungkinan muncul selama kehamilan dapat dilihat adanya tanda bahaya atau komplikasi kehamilan, sehingga ibu hamil dapat segera melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan terdekat (Arum, 2021). Tanda bahaya kehamilan pada trimester III menurut (Arum, 2021) adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan Pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, dan terasa nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

2) Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan.

3) Gangguan Penglihatan

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Gangguan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat merupakan salah satu tanda pre eklampsia.

4) Bengkak Pada Wajah dan Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis

preeklamsia. Bengkak pada muka atau tangan, disertai sakit kepala, penglihatan kabur dan kejang merupakan tanda dari preeklampsia dan eklampsia. Hampir separuh dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasa hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki.

5) Kejang

Setiap kejang pada kehamilan harus dianggap sebagai eklampsia sampai ditemukannya penyebab kejang yang lain seperti epilepsy. Kejang pada eklampsia dapat terjadi akibat vasospasme intens arteriserebri. Kejang ini paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berlanjut hingga 10 hari postpartum. Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Penurunan gerakan janin dapat disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga pergerakan janin sukar dirasakan, IUFD, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk PAP pada kehamilan aterm.

7) Nyeri Abdomen Hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

5. Proses Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat-bidan pada awal tahun 1970an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian

pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan.

Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007 menjelaskan bahwa pencatatan asuhan kebidanan terkini menggunakan format penulisan yang mencakup data Subjektif, data Objektif, Analisis dan Penatalaksanaan(SOAP) yang dituliskan dalam catatan perkembangan, dimana pola pikir asuhan tetap berpedoman pada 7 langkah varney.(LG et al . 2019).

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut varney, meliputi :

- 1) Langkah I : Pengumpulan data dasar dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- 2) Langkah II : Interpretasi data dasar dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu maupun tidak tahu.
- 3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial. Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.
- 4) Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani

bersamadengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

- 5) Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh
merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.
- 6) Langkah VI: Melaksanakan perencanaan, melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memukul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.
- 7) Langkah VII: Evaluasi dilakukan evaluasi keefisien dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Jadi Persalinan adalah proses dimana hasil pembuahan (janin, plasenta, dan selaput ketuban) keluar dari rahim pada kehamilan cukup bulan (sekitar 37 minggu) tanpa komplikasi (Namangdjabar dkk., 2023) .

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Berikut adalah sebab-sebab mulainya persalinan (Namangdjabar dkk., 2023)

- a. Penurunan kadar progesteron yang menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim.
- b. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.
- c. Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.
- d. Pengaruh janin yaitu hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
- e. Teori prostaglandin yaitu prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.
- f. Teori iritasi mekanik yaitu di belakang serviks ada ganglion servikale (Plexus Franks-Hueter). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus.

3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Namangdjabar dkk., (2023) tanda-tanda persalinan sudah dekat, yaitu :

- a. Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan oleh kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah (Namangdjabar dkk., 2023) .

b. Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu) yaitu rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, dan tidak bertambah bila beraktivitas. Sedangkan his persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur (interval makin pendek dan kekuatannya makin besar), mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks dan makin beraktivitas kekuatan makin bertambah (Namangdjabar dkk., 2023) .

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Namangdjabar dkk., 2023) .

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passenger

Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin serta plasenta karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Yulizawati dkk., 2019) .

b. Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina) (Yulizawati dkk., 2019) .

Adapun juga bidang Hodge sebagai berikut :

- 1) Hodge I merupakan bidang yang sejajar dengan pintu atas panggul (PAP) yang dibatasi oleh promotorium, sayap sektrum, lineainominata, ramus superiosis pubis dan pinggir atas symphysis.
- 2) Hodge II merupakan bidang yang sejajar dengan pinggir atas symphysis (PAP) setinggi pinggir atas symphysis.
- 3) Hodge III merupakan bidang yang sejajar dengan pinggir atas symphysis (PAP) setinggi spina ischiadika.
- 4) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar dengan pinggir atas symphysis (PAP) setinggi ujung os cocygis.

c. Power (Kekuatan)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Yulizawati dkk., 2019) .

d. Psyche (Psikologis)

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat (Yulizawati dkk., 2019) .

e. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Yulizawati dkk., 2019) .

5. Tahapan-Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam, sedangkan pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam (Yulizawati dkk., 2019)

Kala I dibagi lagi menjadi 2 fase yaitu :

1) Fase Laten

Fase ini berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks (Yulizawati dkk., 2019) .

2) Fase Aktif

Fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal, dan fase deselerasi. Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (Yulizawati dkk., 2019) .

b. Kala II

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar

dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya (Yulizawati dkk., 2019) .

c. Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Yulizawati dkk., 2019) .

d. Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama (Yulizawati dkk., 2019) .

6. Kebutuhan Dasar Persalinan

a. Nutrisi dan Cairan

Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan. Kecukupan nutrisi dan cairan pada kala satu persalinan sangat diperlukan bagi ibu bersalin. Hal ini karena

metabolisme ibu meningkat dan persiapan energi pada kala dua. Motilitas usus yang rendah dan rasa nyeri menyebabkan ibu tidak berselera makan. Pantang makan dan hipoglikemia pada kala satu dapat menyebabkan kondisi ketosis dan ibu tidak kuat meneran. Strategi asuhan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi adalah memberikan makanan padat pada fase laten. Sedangkan pada fase aktif ibu dapat diberikan makanan padat yang mudah dicerna dan minuman bernutrisi seperti (isotonik, jus, susu dan teh manis). Pemberian nutrisi dan dapat diberikan sedikit-sedikit diantara kontraksi. Pada kala satu akhir, ibu direkomendasikan untuk mendapatkan minuman bernutrisi yang mudah dicerna untuk mempersiapkan energi pada kala dua (Amelia & Cholifah, 2019).

b. Personal Hygiene

Ibu bersalin dapat ke toilet untuk buang air kecil dan buang air besar dengan bebas. Sebelum persalinan ibu di sarankan untuk mandi dan membersihkan diri agar ibu lebih segar sehingga kenyamanan ibu dapat lebih baik (Wijayanti et al., 2022).

c. Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan

ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Sulfianti et al., 2020).

d. Posisi dan Ambulasi

Faktor penting saat wanita berada dalam persalinan adalah bukan saat ia akhirnya melahirkan, tetapi tetap mampu bergerak dengan gelisah selama persalinan. Mobilisasi membantu ibu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan memiliki banyak keuntungan seperti pengurangan rasa tidak nyaman, trauma perineum, lebih mudah meneran, dan posisi juga merupakan salah satu dasar yang memengaruhi keutuhan perineum. Oleh karena itu, ibu bersalin harus diperbolehkan mengambil posisi pilihan mereka sendiri saat persalinan. Posisi yang diterapkan saat persalinan harus menghindari hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi yang efisien, meningkatkan diameter pelvis, memudahkan pengamatan janin, memberikan paparan perineum yang baik, menyediakan daerah yang bersih untuk melahirkan, dan merasa nyaman (Marmi, 2019). Hal-hal berikut dapat juga mengurangi rasa nyeri pada ibu seperti:

- 1) Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman bagi dirinya
- 2) Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk atau jongkok, berbaring miring atau mrenangkak
- 3) Hindari menempatkan ibu pada posisi telentang atau supine karena dapat terjadi *supine hypotension syndrome*.

e. Pengosongan Kandung Kemih

Sarankan ibu untuk sesering mungkin berkemih. Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan nyeri pada bagian abdominal dan menyebabkan bagian terendah dari janin sulit turun (Rosiana et al., 2021).

f. Relaksasi

Menurut Kunang & Sulistianingsih, (2023), terdapat tiga latihan relaksasi yang meliputi :

- 1) Relaksasi progresif, dengan cara mengeraskan sekelompok otot (tangan, lengan, kaki, muka) dengan sengaja sekeras mungkin kemudian relaks selembut mungkin.
- 2) Relaksasi terkontrol, dengan cara mengeraskan sekelompok otot dan sekelompok otot lain relax pada bagian sisi yang berlawanan, seperti tangan kiri dikuatkan, lengan kanan relaks
- 3) Bernafas dalam, yaitu relaks sewaktu his dengan meminta ibu untuk menarik napas panjang, menahan napas sebentar, kemudian melepaskannya dengan cara meniupkannya. Akan tetapi cara tersebut tidak lagi dianjurkan. Saat ini, ibu dianjurkan untuk bernafas seperti biasa dan meneran pada saat ibu merasakan dorongan .

g. Penerimaan Atas Sikap dan Perilaku

Penerimaan akan tingkah lakunya dan sikap juga kepercayaannya apapun yang dia lakukan merupakan hal terbaik yang mampu dilakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah lakunya, pada beberapa ibu mungkin berteriak pada puncak kontraksi dan ada pula yang berusaha untuk diam dan ada juga yang menangis. Tugas bidan adalah memberikan dukungan sebagai wujud penerimaan terhadap sikap ibu bersalin tersebut. Setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. (Wijayanti et al., 2022).

h. Informasi dan Kepastian tentang Hasil Persalinan yang Aman

Hak setiap ibu untuk mendapatkan informasi yang jelas terhadap kemajuan persalinan yang sedang dihadapi. Dan bidan wajib menjelaskan semua informasi tentang ibu maupun janin jika keluarga/pasien memintanya. Setiap ibu bersalin ingin mengetahui apa yang terjadi pada tubuhnya sehingga menurut (Amelia & Cholifah, 2019) yang dapat dilakukan oleh bidan adalah:

- 1) Penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan
- 2) Penjelasan semua hasil pemeriksaan
- 3) Pengurangan rasa takut dan menurunkan nyeri
- 4) Penjelasan prosedur

i. Sugesti

Sugesti adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang diterima secara logis. Menurut psikologis sosial individu yang keadaan psikisnya labil akan lebih mudah dipengaruhi dan mudah mendapat sugesti. Demikian juga pada wanita yang keadaan psikisnya kurang stabil, lebih-lebih dalam masa persalinan, mudah sekali menerima pengaruh atau menerima sugesti. Kesempatan ini harus digunakan untuk memberikan sugesti yang bersifat positif. Misalnya ketika waktu persalinan diberi sugesti bahwa persalinannya akan berlangsung dengan baik seperti ibu-ibu yang lain yang tidak mengalami kesulitan walaupun telah beberapa kali melahirkan. Keramahatamahan dan sikap yang menyenangkan akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan (Sulfianti et al., 2020).

j. Asuhan Sayang Ibu

Menurut (Kunang & Sulistianingsih, 2023), asuhan sayang ibu yang diberikan saat persalinan yaitu :

- 1) Asuhan sayang ibu sebagai kebutuhan dasar ibu dalam masa persalinan
 - a) Panggil ibu sesuai nama, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
 - b) Jelaskan asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
 - c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga
 - d) Anjurkan ibu bertanya dan membicarakan rasa takutnya.
 - e) Dengarkan dan tanggapilah rasa pertanyaan dan kekhawatiran ibu

- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan hati ibu dan keluarganya.
 - g) Anjurkan ibu ditemani suami/keluarga
 - h) Anjurkan suami/keluarga mengenai cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
 - i) Secara konsisten, lakukan praktik pencegahan infeksi yang baik.
 - j) Hargai privasi ibu
 - k) Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi
 - l) Anjurkan ibu untuk makan dan minum ringan sepanjang ia menginginkannya
 - m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 2) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan
- a) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - b) Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai permintaan
 - c) Anjurkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 - d) Anjurkan suami dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah/rasa khawatir.

7. Asuhan Persalinan Normal

Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN:

1) Melihat tanda dan gejala kala II:

Ibu sudah merasa ada dorongan kuat meneran, ibu sudah merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. Perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk

menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
- b. Handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
- c. Alat penghisap lendir.
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu : kain, handuk, dan baju ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang di basahi dengan DTT. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang, buang kapas atau kasa pembersih (kontaminasi dalam wadah yang tersedia, jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5).
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka 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).

- 10) Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 11) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 12) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan dan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada dan jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada dan meneran secara benar.
- 13) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu 34 diposisikan setengah duduk atau posisi yang lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 14) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).

- g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) multigravida.
- 15) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 16) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 17) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 18) Buka tutup partus set dan periksa Kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 19) Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.
- 20) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas dan dangkal 35.
- 21) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan:

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala

dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 25) Lakukan penilaian (selintas)
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau nernapas tanpa kesulitan.
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke Langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban “IYA” lanjut ke Langkah 26.
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti 36 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 hanya satu ayi lahir (hamil Tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di $\frac{1}{2}$ distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari Tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian

lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-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 areola mammae ibu.

a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering danhangat, pasang topi di kepala bayi.

b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit k eke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusudini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan 37 berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusudari satu payudara.

d. Biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

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

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

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusatnya hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar-lantai-atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi (gunakan Teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 38, ulangi tekanan dorso-kranial dan penanganan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual, Internal, kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kantung kemih kosong.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan 39 air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan dengan tissue atau handuk.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan (40-60 kali/menit):
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan Kembali
- 48) untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, dan lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit 40

- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis, injeksi vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan belakang), periksa tanda vital dan pemantauan Kala IV Persalinan

Menurut (Rosiana et al., 2021), tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu :

1. Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase kala I persalinan terdiri dari:

- a. Fase Laten, yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules.
- b. Fase Aktif, tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules. Pembukaan 4 cm sampai lengkap. Fase aktif terbagi menjadi 3 yaitu:
 - a) Akselerasi, pembukaan dari awal kontraksi sampai 3 cm

b) Dilatasi maksimal, pembukaan 4 cm sampai 9 cm

c) Deselerasi, pembukaan sampai 10 cm

2. Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin membuka introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

3. Kala III

Batasan kala III, masa setelah bayi lahir dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan TFU, tali pusat memanjang, adanya semburan darah, berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

8) Mekanisme Persalinan Normal

- 1) Turunnya kepala dibagi menjadi dua yaitu masuknya kepala dalam pintu atas panggul, dan majunya kepala.
- 2) Pembagian ini terutama berlaku pada primigravida, masuknya kedalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terkahir kehamilan tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan perslinan.
- 3) Masuknya kepala kedalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis, melintang dan dengan fleksi yang ringan.
- 4) Masuknya sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir, ialah tepat di antara simpisis dan promontorium, maka kepala dikatakan dalam synclitismus dan syclitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya.

- 5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak ke belakang mendekati promotorium maka posisi ini disebut asynclitismus. Pada pintu atas panggul biasanya kepala dalam asynclitismus posterior yang ringan. Asynclitismus posterior ialah jika sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan. Asynclitismus posterior ialah jika sutura sagitalis mendekati promotorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.
- 6) Majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala 2. Pada multigravida sebaiknya majunya kepala dan masuknya kepala kedalam rongga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan majunya kepala: tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus pada bokong, kekuatan meneran, melurusnya badan janin oleh perubahan bentuk rahim.
- 7) Penurunan terjadi selama persalinan oleh karena daya dorong dari kontraksi dan posisi, serta peneranan selama kala 2 oleh ibu.
- 8) *Fiksasi (engagement)* merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- 9) Desensus merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan pada janin.
- 10) Fleksi, sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir yaitu diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11,5 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan dorongan dan tahanan ini terjadilah fleksi. Karena moment yang

menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi.

- 11) Putaran paksi dalam/rotasi internal, pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian inilah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam tidak terjadi tersendiri, tetapi selalu kepala sampai hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di desa panggul. Sebab-sebab putaran paksi dalam: pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala. Pada bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit yaitu pada sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genetalis antara M. Levator ani kiri dan kanan. Pada ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.
- 12) Rotasi internal dari kepala janin akan membuat diameter enteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala akan menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul.
- 13) Ekstensi setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini terjadi pada saat lahir kepala, terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul dimana gaya tersebut membentuk lengkungan Carrus, yang mengarahkan kepala keatas menuju lubang vulva sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Bagian leher belakang dibawah occiputnya akan bergeser di bawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros. Uterus yang berkontraksi kemudian memberi tekanan tambahan atas kepala yang menyebabkan ekstensi kepala lebih lanjut saat lubang vulva-vagina membuka lebar. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu

mendesaknya kebawah dan satunya karena disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Resultantenya ialah kekuatan kearah depan atas.

- 14) Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah symphysis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut di atas adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi hidung dan mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Subocciput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomoclon.
- 15) Rotasi eksternal/putaran paksi luar, terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi. Restitusi adalah perputaran 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidium. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.
- 16) Ekspulsi, setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan mengikuti lengkung carus (kurva jalan lahir (Walyani, 2019).

9) Pemantauan Persalinan dengan Partograf

Menurut Diana dkk., (2019) partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk membantu membuat keputusan klinis (Diana dkk., 2019) .

a. Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf x. Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Diana dkk., 2019) .

b. Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan “O”. Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan “O” dan dihubungkan dengan garis lurus (Diana dkk., 2019) .

c. Kontraksi uterus

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap $\frac{1}{2}$ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara melakukan palpasi pada perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama

his (duration) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis-garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik (Diana dkk., 2019) .

d. Keadaan janin

Dicatat setiap 30 menit, catat DJJ dengan memberikan titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan hasil pemeriksaan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan seimbang, penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau di atas 160 kali/ menit.

Catat warna air ketuban bila selaput ketuban sudah pecah pada kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan lambing-lambang berikut ini

- a. U : Selaput utuh (belum pecah)
- b. J : Selaput pecah, air ketuban jernih
- c. M : Air ketuban bercampur meconium
- d. K : Air ketuban tidak mengalir lagi (kering).

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin, namun perlu dilakukan pemantauan DJJ, tetapi jika meconium kental segera rujuk ibu (Diana dkk., 2019) .

e. Penyusupan (Molase)

Menurut Diana dkk., (2019) penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap tulang panggul ibu, jika derajat penyusupan atau tumpeng tindih antar tulang kepala maka akan menunjukkan risiko Cephalo Pelvic Disporportion (CPD), nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin dapat di catat pada kotakdi bawah jalur air ketuban dengan lambing-lambang sebagai berikut :

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2 : tulang-tulang janin dan kepala janin hanya saling bersentuhan.

- 3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram. Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu (Afrida & Aryani, 2022) .

2. Ciri-Ciri BBL

Menurut Afrida & Aryani, (2022) ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu :

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120 – 140 x/menit.
- f. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, Kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit.
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, kuku telah agak panjang dan lemas.
- i. Pada bagian genetalia terdapat labia mayora yang sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis yang sudah turun (laki - laki).
- j. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik serta reflek moro sudah baik.

- k. Eliminiasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Afrida & Aryani, (2022) adaptasi pada bayi baru lahir yaitu :

a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta (Afrida & Aryani, 2022) .

b. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim harus terjadi dua perubahan besar (Afrida & Aryani, 2022) .

c. Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Afrida & Aryani, 2022) .

d. Sistem Termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena beresiko hipotermia yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian (Afrida & Aryani, 2022) .

4. Reflek bayi baru lahir

Menurut Rosuliana., (2019) Reflek-reflek bayi Baru Lahir yaitu:

a. *Reflek moro*

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan

b. *Reflek rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

c. *Reflek sucking*

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dengan baik.

d. *Reflek swallowing*

Timbul bersamaan dengan reflek rooting dan reflek sucking dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.

e. *Reflek graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

f. *Reflek tonic neck*

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

g. *Reflek Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

5. Evaluasi Apgar Score

Pegkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR.

Table 2.7: Apgar Score Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru,Pucat tungkai biru	Badan pucat muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik,menangis kuat

(Gwanzura *et al.*, 2023). Mengenal bayi baru lahir dan penatalaksanaannya.

Hasil score dinilai setiap variable dinilai dengan angka 0, 1, 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrousbaby*).
- Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
- Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera.

6. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir/BBL

Menurut Afrida & Aryani, (2022), Tanda bahaya BBL meliputi :

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semuanya
2. Kejang (mata mendelik, tangan bergerak seperti menari, menangis melengkung, tiba-tiba badan kaku, mulut mencucu)
3. Sesak nafas/kesulitan bernafas

4. Bayi menangis atau merintih terus
5. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut berbau atau bernanah
6. Demam (panas seluruh tubuh $>37,5$ atau dingin seluruh tubuh $<36,5$)
7. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
8. Diare/BAB lebih dari 6x sehari
9. Muntah-muntah
10. Kulit dan mata bayi kuning
11. Keadaan tubuh bayi lemas

7. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Afrida & Aryani, (2022) asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu :

a. Pencegahan Infeksi

Ketika menangani bayi, penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, yaitu cuci tangan sesuai standar sebelum bersentuhan dengan bayi, memakai sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi, memastikan semua peralatan yang digunakan (khususnya klem, gunting, penghisap lender delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril), menggunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lender, dan memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih (Afrida & Aryani, 2022) .

b. Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir (Afrida & Aryani, 2022) :

- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?

c. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5°C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun di bawah 36,5°C maka bayi mengalami hipotermia (Afrida & Aryani, 2022) .

d. Proses Adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami stres yang menyebabkan hipotermia, mudah kehilangan panas, bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya dan lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stres dingin (Afrida & Aryani, 2022) .

e. Mencegah Kehilangan Panas

Pencegahan kehilangan panas dapat dilakukan dengan cara keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, ganti kain yang basah, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, timbang bayi dengan alas kain bersih, dan jangan segera memandikan bayi baru lahir (Afrida & Aryani, 2022) .

f. Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya. ASI eksklusif selama 6 bulan

karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi (Afrida & Aryani, 2022) .

g. Pencegahan Infeksi pada Mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (Afrida & Aryani, 2022) .

h. Profilaksis Pendarahan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Afrida & Aryani, 2022) .

i. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi (Afrida & Aryani, 2022) .

8. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI, (2020) bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja dilahirkan dengan usia 0-28 hari dan menjenguk bayi baru lahir sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada usia

6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua pada usia 3-7 hari setelah lahir, dan kunjungan ketiga pada usia 8-28 hari setelah lahir.

Kunjungan neonatal tiga kali yaitu pada umur 6 jam-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan sejak bayi usia satu hari sampai usia 28 hari

- a. KN 1 dilakukan pada umur 6–48 jam

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan KN 1 dapat dilakukan sebelum bayi diperbolehkan pulang dari fasilitas kesehatan (setelah 24 jam). Asuhan yang diberikan yaitu perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, konseling tanda-tanda bahaya pada BBL, imunisasi, dan pencegahan infeksi.

- b. KN 2 dilakukan pada umur 3-7 hari

Asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, konseling tanda-tanda bahaya pada BBL, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat

- c. KN 3 dilakukan pada umur 8-28 hari

Asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada BBL, memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan, memberikan konseling imunisasi BCG dan polio 1 serta menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1.

9. Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir

- a. Pemberian vitamin K segera setelah bayi lahir

Vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar *protombin* rendah pada beberapa hari pertama kehidupan.

- b. Pemberian HB0

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir atau 1 jam setelah pemberian vitamin K, mengingat paling tidak 3,9% ibu

hamil pengidap hepatitis dengan resiko transmisi maternal kurang lebih sebesar 45% (Sucitawati & Winata 2021)

10. Proses Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat-bidan pada awal tahun 1970an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan.

Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007 menjelaskan bahwa pencatatan asuhan kebidanan terkini menggunakan format penulisan yang mencakup data Subjektif, data Objektif, Analis dan Penatalaksanaan(SOAP) yang dituliskan dalam catatan perkembangan, dimana pola pikir asuhan tetap berpedoman pada 7 langkah varney.(LG et al . 2019).

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut varney, meliputi :

- 1) Langkah I : Pengumpulan data dasar dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- 2) Langkah II : Interpretasi data dasar dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu maupun tidak tahu.
- 3) Langkah III: Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial. Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi.

Mebutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

- 4) Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersamadengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- 5) Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh
merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.
- 6) Langkah VI: Melaksanakan perencanaan, melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memukul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.
- 7) Langkah VII: Evaluasi dilakukan evaluasi keefisien dari ashan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mirong & Yulianti, 2023) .

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023) , tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif deteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023) , tahapan-tahapan pada masa nifas yaitu :

a. Immediate Post Partum Period

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu (Mirong & Yulianti, 2023) .

b. Early Postpartum Period (24 jam- 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dapat menyusui dengan baik (Mirong & Yulianti, 2023) .

c. Late Post Partum Period (1 minggu- 6 minggu)

Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB (Mirong & Yulianti, 2023) .

4. Periode Masa Nifas

Menurut Namangdjabar dkk., (2023) , tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu :

a. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera (Namangdjabar dkk., 2023) .

b. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari (Namangdjabar dkk., 2023) .

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan (Namangdjabar dkk., 2023) .

5. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Masa Nifas

a. Perubahan Fisiologi

Menurut Mirong & Yulianti, (2023) , perubahan fisiologi masa nifas antara lain :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram (Mirong & Yulianti, 2023).

Tabel 2.8 Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

Periode	Bobot Uterus	Diameter	Palpasi
Pada akhir persalinan	900 gram	12,5 cm	Lunak
Akhir minggu ke-1	450 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Mirong & Yulianti, 2023)

Tabel 2.9 TFU Selama Masa Nifas

NO	Involusi	TFU
1	Bayi lahir	Setinggi pusat
2	Uri lahir	2 jari bawa pusat
3	1 minggu	Pertengahan pusat symphysis
4	2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis
5	6 minggu	Bertambah kecil
6	8 minggu	Normal

Sumber : (Mirong & Yulianti, 2023)

b) Lokea

Tabel 2.10 Jenis-Jenis Lokea

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sangui-nolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati

Sumber : (Mirong & Yulianti, 2023)

c) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan

makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi. Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu refleks prolaktin dan refleks let down. Reflek prolaktin yaitu pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophyse lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI. Refleks let down mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitari posterior dikeluarkan hormon oksitosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot mioepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampula (Mirong & Yulianti, 2023) .

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan

pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat yang lain (Mirong & Yulianti, 2023)

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan edema dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal ± 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Urine biasanya berlebihan (poliurine) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan (Mirong & Yulianti, 2023) .

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu (Mirong & Yulianti, 2023).

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang

diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Mirong & Yulianti, 2023).

6) Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama, Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan

kembali normal dalam 4- 5 minggu postpartum (Mirong & Yulianti, 2023) .

7) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. (Mirong & Yulianti, 2023)

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat (Mirong & Yulianti, 2023).

c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum (Mirong & Yulianti, 2023) .

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas (Mirong & Yulianti, 2023) .

b. Perubahan Psikologi

Proses adaptasi psikologi masa nifas pada buku nifas oleh Mirong & Yulianti, (2023) , menurut Reva Rubin terdiri dari 3 fase sebagai berikut.

1) *Taking In Fase*

Perubahan psikologis yang paling membutuhkan perhatian karena dapat menyebabkan postpartum blues

bahkan dapat terjadi depresi postpartum. Berlangsung pada ke 1-2 setelah persalinan, dimana ibu masih dalam ketergantungan, cenderung pasif, mengulang cerita tentang pengalaman persalinan, lebih memfokuskan pada dirinya. Pada fase ini, pendekatan yang efektif dapat dilakukan dengan mendengarkan dan empatik terhadap kondisi emosional ibu (Mirong & Yulianti, 2023).

2) *Taking Hold Fase*

Perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi mandiri. Berlangsung antara 3-10 hari pasca persalinan. Ibu lebih memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan merawat bayinya. Masa ini, ibu lebih sensitif, rentan, sehingga diperlukan komunikasi dan dukungan moril yang baik. Pada fase ini, ibu lebih terbuka dalam menerima nasehat dan bimbingan sehingga petugas kesehatan memiliki kesempatan yang baik dalam memberikan berbagai pendidikan kesehatan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu (Mirong & Yulianti, 2023).

3) *Letting Go*

Periode ini umumnya terjadi setelah ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu secara mandiri menerima peran barunya dan tanggung jawab kepada bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan sehingga ibu tidak merasa terbebani (Mirong & Yulianti, 2023) .

6. **Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

Menurut Mirong & Yulianti, (2023) kebutuhan dasar masa nifas yaitu :

a. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa post partum dan menyusui meningkat 25 % karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi (Mirong & Yulianti, 2023).

b. Sumber tenaga (energi)

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghemat protein. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani), kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan nabati (Mirong & Yulianti, 2023).

c. Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel rusak atau mati. Sumber zat protein adalah ikan, udang, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe. Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B (Mirong & Yulianti, 2023).

d. Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral, dan vitamin)

Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh (Mirong & Yulianti, 2023).

e. Kebutuhan eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri. Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga (Mirong & Yulianti, 2023).

f. Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu post partum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan (Mirong & Yulianti, 2023).

7. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.11 Kunjungan Masa Nifas

No	Waktu	Tujuan
1	KF 1 6-48 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memerikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	KF 2 6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	KF 3 2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	KF 4 6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : (Mirong & Yulianti, 2023)

8. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023) , berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi:

- a. Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis. Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh.
- b. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- d. Perdarahan pervaginam yang luar biasa. Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.
- e. Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung.
- f. Puting susu lecet yang disebabkan teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

- g. Bendungan ASI yang terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut putting lecet apabila menyusui.
- h. Perdarahan pervaginam (Hemoraghia). Perdarahan pervaginam/ pasca persalinan / pascapostpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes, (2021) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Pelayanan KB merupakan salah satu upaya untuk mendukung kebijakan Program Keluarga Berencana Nasional (KB). Peningkatan pelayanan KB pasca persalinan sangat mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dan hal ini juga didukung oleh banyaknya peserta KB baru (Mirong & Yulianti, 2023).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes, (2021) tujuan diadakannya program keluarga berencana, yaitu :

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana.
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

3. KB Implant/Susuk

Metode kontrasepsi ini dapat memberikan perlindungan jangka Panjang (bervariasi sesuai dengan masing – masing tipe), nyaman, dapat di pakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, kesuburan kembali setelah implant di cabut, aman di pakai pada masa laktasi. Pemasangan dan pencabutan implant perlu dilakukan oleh tenaga Kesehatan yang terlatih. Cara kerja implant dengan mengentalkan lender serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan menekan ovulasi, efek samping yang mungkin terjadi berupa pendarahan yang tidak teratur, pendarah bercak dan amenore dan gangguan menstruasi, terutama 3-6 bulan pertama dari pemakaian. Pemakaian akan mengalami masa pendarahan yang lebih panjang. (Kemenkes, 2021)

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan mengurangi transportasi sperma. Implant di masukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3 – 7 tahun, tergantung jenisnya yaitu:

- a) Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan Panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm. berisi 36 mg hormon levonorgestre dengan daya kerja 5 tahun
- b) Implanon, terdiri dari 1 batang putih lentur dengan Panjang 40 mm dan diameter 2,4 mm. berisi 68 mg 3-ketodesogestel dengan daya kerja 3 tahun.
- c) Implanon, terdiri dari 2 batang. Berisi 75 mg hormon levonorgestel, daya kerja 3 tahun.

4. Keuntungan kontrasepsi implan yaitu:

- a. Daya guna tinggi
- b. Perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk jadana)
- c. Pengembalian tingkat kesuburan yang tepat setelah pencabutan
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e. Bebas dari pengaruh estrogen
- f. Tidak mengganggu kegiatan senggama
- g. Tidak mengganggu ASI
- h. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- i. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

5. Kerugian kontrasepsi implan antara lain:

- a. Efektifitas menurun bila menggunakan obat-obat TBC atau obat epilepsy
- b. Peningkatan atau penurunan berat badan
- c. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
- d. Insersi dan pengelurana harus dilakukan di klinik dan dikelurkan oleh tenaga terlatih, petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengakatan impalan
- e. Lebih mahal
- f. Sering timbul perubahan pola haid
- g. Aseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.

6. Efek samping berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenore. Cara yang dipakai untuk menghentikan perdarahan adalah dengan konseling pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologik dan laboratorium, pemberian progestin, pemberian estrogen, pemberian vitamin Fe atau placebo serta dilakukan kuratase.

7. Pemasangan KB Implant :

- 1. Persiapan alat dan bahan : Bak Instrumen berisi(Trokar, Spakel dan

bisturi, Arteri klem, Gunting perban), Duk bolong steril, Handscooon, Perlak dan alas, Kom berisi kasa steril, Betadin, Aquadesh, Spuit 3cc atau 5cc, Batang kapsul implant norplat, larutan antiseptic, lidocain 1%, Tempat tidur untuk klien, dan APD.

2. Prosedur Pelaksanaan :

- a. Beri penjelasan pada klien atas tindakan yang akan dilakukan.
- b. Mencuci Tangan.
- c. Pakai handscoon steril
- d. Masukkan Lidokain dalam spuit sebanyak 1,5 cc ditambahkan Aquadesh sebanyak 1,5 cc.
- e. Usap tempat pemasangan implant dengan larutan antiseptic dan pasang duk berlubang steril.
- f. Anastesi tempat insisi dengan lidocain 1%.
- g. Buat insisi pada lengan.
- h. Tusukkan trocar dan pendorongnya.
- i. Angkat trocar ke atas untuk meletakan kapsul tepat dibawah kulit.
- j. Tarik pendorong keluar dan masukan kapsul implant.
- k. Tahan pendorong dan menarik trocar keluar, raba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trocar.
- l. Fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk dan geser trocar sekitar 15° untuk pemasangan kapsul berikutnya.
- m. Keluarkan trocar setelah kedua kapsul terpasang.
- n. Menutup bekas luka dengan perban anti air.
- o. Bereskan alat dan membuang masing-masing sampah pada tempatnya.
- p. Buka dan buang handscoon
- q. Mencuci tangan
- r. Jadwalkan kunjungan ulang kepada klien.

Cara kerja kontrasepsi hormonal adalah hormon ekstrogen dan progesteron telah sejak awal menekan sekresi gonadotropin.akibat

adanya pengaruh progesteron sejak awal, proses implantasi akan terganggu, pembentukan lendir serviks tidak fisiologis, dan motilitas tuba terganggu, sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula (Kemenkes, 2021).

4. Pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP.

Didalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

1) S (Subjektif)

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien , atau yang menderita tuna wicara dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”, Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2) O (Objektif)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Dia akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis

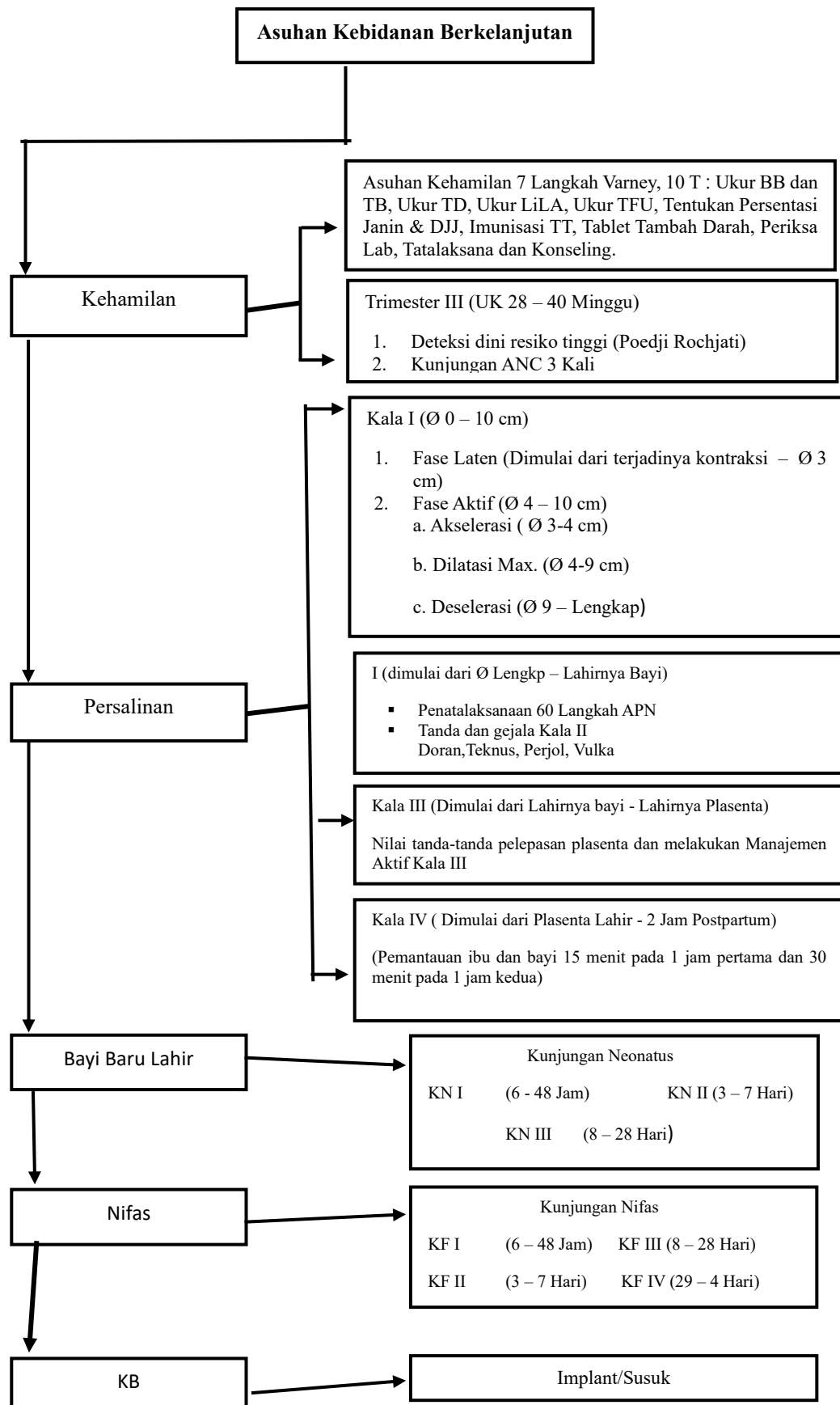
3) A (Analisis)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data dasar (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif

maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Didalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

4) P (Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan Penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

