BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati dan Amriani, 2021).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Gultom dan Hutabarat, 2020). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Khairoh dkk, 2019).

Kesimpulan dari beberapa definisi diatas, kehamilan merupakan proses fisiologis dan alamiah yang terjadi pada perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat yang mengakibatkan terjadinya kehamilan selama 40 minggu atau 9 bulan 7 hari atau sampai bayi lahir

2 Memantau tumbuh kembang janin

Tabel 2.1 Memantau tumbuh kembang janin

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Menggunakan penunjuk jari	Dalam cm
12 minggu	1/3 di atas simfisis	-
16 minggu	½ di atas simfisis-pusat	-
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	2-3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat – PX	30 cm
36 minggu	setinggi PX	33 cm
40 minggu	2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul)	30 cm

Sumber : Ade Setiabudi, 2016

3 Pemeriksaan diagnosa kebidanan

Menurut Sulistyawati, (2011) dalam jurnal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (2019), pemeriksaan diagnosa untuk menentukan kehamilan dapat dilakukan dengan hal-hal berikut ini :

a. Tes HCG (tes urine kehamilan)

Dilakukan segera mungkin begitu diketahui ada *amenorea* (satu minggu setelah *koitus*). Urin yang digunakan saat tes diupayakan urin pagi hari.

b. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan. Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan.

c. Palpasi abdomen Pemeriksaan Leopold

1) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan bagian janin yang ada di fundus.

2) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri perut ibu.

3) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus

4) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bagian bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

4 Perubahan Adaptasi Fisiologi Trimester III

Menurut Gultom dan Hutabarat (2020) dan Hatini (2018), perubahan adaptasi fisiologi pada masa kehamilan Trimester III yaitu:

a. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 25 cm. Pada bulan bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, uterus berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur.

Pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *Prosesus Xipoideus* (Px) Pada kehamilan 12 minggu. fundus uteri terletak antara jarak pusat dan prossessus xipoideus.

Pada kehamilan 36 mingru fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah *Prosesus Xipoideus*. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 6 minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah *Prosesus Xipoideus*. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul.

b. Kontraktilitas

Pada akhir kehamilan biasanya kontraksi sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi miometrium ini menyebabkan otot fundus tertarik ke atas. Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal dan memendek serta memberikan tarikan yang lambat dan stabil terhadap serviks yang relatif terfiksasi yang menyebabkan dimulainya peregangan dan pematangan serviks yang disebut dengan pembukaan serviks.

c. Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsisteni serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai *Spinghter*, sehingga pada saat persalinan serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsisteni serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai *Spinghter*, sehingga pada saat persalinan serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan.

d. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papilla mukosa juga mengalami hipertrofi.

Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan menebal, dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidopillus*.

e. Payudara

Di akhir kehamilan colostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin di tekan oleh prolactin inhibiting hormon. Setelah persalinan kadar progesterone dan esterogen akan menurun sehingga

pengaruh inhibis progeserone terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya kan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sma aerola akan lebih besar dan kehitaman

f. Sirkulasi darah

Volume darah akan bertambah banyak ± 25% pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga komentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi ± 120 g/L, Pada minggu ke-32 wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita yang tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat (± 10.500/ml), demikian juga hitung trombositnya.

g. Sistem Pernafasan

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasan berlebih dan PO_2 arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebur keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita

yang memperhatikan penampilan badannya.

h. Traktus Digestifus

Di mulut gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesterone. Spinghter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi reguritasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (heath burn) Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorbsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, yang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

i. Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), keluhan sering berkemih timbul karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping itu terdapat pula poliuri. Poliuri disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorbsi tubulus tidak berubah, sehingga produk-produk eksresi seperti urea, uric acid, glukosa, asam amino, asam folik lebih banyak yang dikeluarkan.

j. Sistem Imun

Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) dapat menurunkan respon imun wanita hamil Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.

k. Sistem Integumen

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *melanophone stimulating hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini merupakan salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat depost pigmen dahi, pipi, dan hidung, yang dikenal sebagai cloasma gravidarum.

5 Asuhan *antenatal care*

a. Pengertian asuhan *antenatal care*

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2019).

b. Tujuan asuhan *antenatal care*

Menurut Walyani (2019) tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu juga bayi.
3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.

4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
6) Mempersiapkan peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

c. Jadwal pemeriksaan *antenatal*

Pelayanan *antenatal* (*Antenatal Care*/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di *Trimester* 1, 1x di *Trimester* 2, dan 3x di *Trimester* 3 (Kemenkes RI, 2020).

Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di *Trimester* I dan saat kunjungan ke 5 di *Trimester* III.

1) ANC ke-1 di *Trimester* I : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan *antenatal* seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan *skrining*. Sebelum ibu melakukan kunjungan *antenatal* secara tatap muka, dilakukan janji temu / Pedoman Pelayanan Antenatal, *teleregistrasi* dengan *skrining anamnesa* melalui media komunikasi (telepon) / secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.
   a) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan *swab* atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid*

Test. Pemeriksaan *skrining* faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan.

b) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan *skrining* oleh Dokter di FKTP.

2) ANC ke-2 di *Trimester* 1, ANC ke-3 di *Trimester* 2, ANC ke-4 di *Trimester* 3, dan ANC ke-6 di *Trimester* 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

a) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan *swab* atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Test.*

b) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan *antenatal* di FKTP.

3) ANC ke-5 di *Trimester* III Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan:

a) Faktor risiko persalinan,

b) Menentukan tempat persalinan, dan

c) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu/*teleregistrasi* dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-

19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Test.*

Tabel 2.2 Informasi penting yang dikumpulkan pada setiap kunjungan antenatal lewat Permenkes No. 25 tahun 2014 Pasal 6 ayat 1b tentang pemeriksaan rutin kehamilan.

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke-14	a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil. b. Mendeteksi masalah dan penanganannya. c. Melakukan tindakan pencegahan seperti *tetanus neonatorum*, *anemia* kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan. d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. e. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, kebersihan, istirahat, dan sebagainya).
Trimester kedua	Sebelum minggu ke-28	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai *preeklamsi* (tanya ibu tentang gejalagejala *preeklamsi*, pantau tekanan darah, evaluasi *odema*, periksa untuk mengetahui *protein uria*).
Trimester ketiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi *abdominal* untuk mengetahui apakah *ada* kehamilan ganda.
Trimester ketiga		Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan *kelahiran* dirumah sakit.

Sumber : Walyani dan Purwoastuti ,2015.

d. Pelayanan asuhan standar antenatal care

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7 T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14 T, yakni:

1) Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

Tabel 2.3 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

Usia kehamilan	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester
Kurus (IMT<18,5)	12,7–18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT>30)	4,3-6 kg	0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber : Wahyuni, Erica Ade, 2021.

2) Tekanan darah

Di ukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar *systole/diastole*: 110/80-120/80 mmHg.

3) Pengukuran tinggi *fundus uteri*

Pengukuran tinggi *fundus uteri* dapat dilakukan dengan cara palpasi uterus, dimana uterus sudah bisa di palpasi sekitar usia 12 minggu. Berikut tinggi fundus uterus dengan cara *palpasi uterus*

Tabel 2.4 TFU Menurut Pertambahan Per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Mg)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	1-2 di atas *simfisis*
16	½ di atas simfisis-pusat
20	2-3 jari dibawah pusat
24	Setinggi *pusat*
28	2-3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat - *prosesus xiphoideus* (px)
36	Setinggi *prosesus xiphoideus* (px)
40	2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul)

Sumber : Wahyuni, Erica Ade, 2021.

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atas *sympisis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

Tabel 2.5 Tinggi fundus uteri sesuai umur kehamilan

No.	Tinggi *fundus uteri* (cm)	UK dalam Minggu (Mg)
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani dan Purwoastuti, 2015.

4) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Kebutuhan zat besi 15 mg/hr (untuk orang dewasa), 30 mg/hr (untuk ibu hamil dan menyusui) (Sukarni,2013)

5) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus *neonaturum*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.6 Jadwal imunisasi TT

Imunisasi	**Interval**	**% perlindungan**	**Masa perlindungan**
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Walyani dan Purwoastuti, 2019.

6) Pemeriksaan *Haemoglobin* (Hb)

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi *anemia* pada ibu hamil. Bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

7) Pemeriksaan *protein urine*

Untuk mengetahui adanya protein dalam *urine* ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral desease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain *syphilish*. Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali di ambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

9) Pemeriksaan *urine reduksi*

Dilakukan pemeriksaan *urine* reduksi hanya kepada ibu dengan ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, yang ditunjukan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam). Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar. Mempersiapkan ibu dalam laktasi. Perawatan payudara dilakukan dua kali sehari sebelum mandi dimulai pada kehamilan enam minggu.

11) Senam ibu hamil

Bemanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit. Senam Hamil Maryam menitik beratkan pada gerakan-gerakan sholat menyerupai gerakan Yoga Hamil.

12) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13) Pemberian kapsul minyak ber*yodium*

Kekurangan *yodium* dipengaruhi faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur *yodium*. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kreatin yang ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pedengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon yang rendah.

14) Temu wicara/konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi.

6 Tanda-tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Wahyuni, Erica Ade (2021), tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu:

a. Perdarahan pervaginam

Pendarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh *plasenta previa*. Pendarahan ini terjadi sangat terkait dengan luas *plasenta* dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi *implementasi plasenta* tersebut.

Pada *plasenta* yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir umumnya terjadi pendarahan berupa bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka pendarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang mulai membahayakan keselamatan ibu.

b. Preeklamsi

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

Data atau informasi yang berkaitan dengan tekanan darah sebelum hamil sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronik (yang sudah ada sebelumnya) dengan preeklampsia tanda dan gejala preeklampsia antara lain :

1) Sakit kepala yang tidak membaik setelah di obati
2) Gangguan pengelihatan
3) Nyeri uluhati

4) Odema menyeluruh

5) Protein urin positif

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dimaksud adalah yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Merupakan nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat bisa berarti *appendicitis, abortus*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis* dan infeksi kandung kemih.

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tandatanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta

d. Gerakan janin kurang aktif

Ibu mulai merasakan gerakan janin selama bulan kelima atau ke enam. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

e. .Ketuban pecah dini

Dapat di identifikasi dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan

prematuritas yang dapat meningkatkan *morbidilitas* dan *mortalitas* ibu dan bayi.

f. Demam

Demam tinggi, terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh malaria.

g. Anemia

Pembagian anemia:

1) *Anemia* ringan : 9 – 10 gr%
2) *Anemia* sedang : 7 – 8 gr%
3) *Anemia* berat : < 7 gr%

Pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi *abortus*, partus *prematurus*, IUGR, infeksi, *hiperemesis gravidarum*.

Anemia ditandai dengan : bagian dalam kelopak mata, lidah dan kuku pucat, lemah dan merasa cepat lelah, kunang-kunang, napas pendek-pendek, nadi meningkat, dan pingsan

B. Konsep Dasar Persalinan

1 Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses untuk mendorong keluar (*ekspulsi*) hasil pembuahan dari dalam keluar uterus. Normalnya, proses berlangsung ketika uterus sudah tidak dapat tumbuh lebih besar lagi, ketika janin sudah

cukup mature untuk hidup di luar rahim (Subiastutik dan Maryanti, 2022).

Persalinan 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 janin (Syaiful dan Fatmawati, 2020).

Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

a) Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu persalinan normal dan persalinan abnormal. Persalinan normal adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam. Sedangkan persalinan abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi Caesar (Mutmainnah, 2017).
b) Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu persalinan spontan, persalinan buatan dan persalinan anjuran. Persalinan spontan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut, Persalinan buatan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section Caesar, sedangkan persalinan anjuran yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin (Mutmainnah, 2017).

2 Asuhan persalinan normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseranparadigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi menangani komplikasi yang mungkin terjadi selama persalinan dan setelah bayi lahir untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Saifuddin, 2013).

3 Tujuan asuhan persalinan normal

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajatkesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

4 Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut Diana dkk, (2019) dan Yulianti dan Ningsi (2019), terdapat beberapa teori kemungkinan terjadinya proses persalinan yaitu;

a. Penurunan kadar progesterone

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteronbekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

Plasenta saat umur kehamilan 28 minggu mengalami penuaan

sehingga terjadi penimbunan jaringan ikat dalam rahim yang dapat membuat pembuluh darah mengalami penyempitan, ketika menyempit produksi progesterone mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap hormon oksitosin akibatnya rahim mulai berkontraksi

b. Teori *oxytocin*

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior, terjadilah keseimbangan estrogen dan progesterone yang dapat mengubah sensitive otot rahim sehingga terjadi his palsu/Braxton hicks, semakin tua usia kehamilan maka menyebabkan progesterone menurun sehingga terjadilah persalinan.

c. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada *anenchepalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya

e. Teori *prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukan

bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara *intravena* menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap umur kehamilan.

5 Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2016) yang mempengaruhi proses persalinan yaitu:

a. *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari *ligament*, dengan kerjasama yang baik dan sempura.

1) His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi *uterus* karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat: kontraksi simetris, fundus dominan, kemudian diikuti relaksasi.

Pembagian his dan sifatnya :

a) His pendahuluan adalah his tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya *bloody show*.
b) His pembukaan (kala I) adalah his yang menyebabkan pembukaan *servik*, semakin kuat, teratur dan sakit.
c) His pengeluaran (kala II) adalah his untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir dan lama, koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, *diafragma* dan *ligament*.

d) His pelepasan uri (kala III) adalah kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan *plasenta.*

e) His pengiring (kala IV) adalah kontraksi yang lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

2) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

b. *Passage* (jalan lahir)

Passage adalah faktor jalan lahir yang dibagi atas bagian keras : tulang-tulang panggul dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan jaringan dan ligament-ligament.

c. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah dan posisi janin.

d. *Psycology* (Psikologi Ibu)

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya

jika ditanyai. Perilaku dan penampilan ibu serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Membantu Ibu berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan ibu akan hasil akhir mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien.

Dukungan psikologis dari orang orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyari non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

e. *Psycian* (Penolong)

Penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin. Bila diambil keputusan untuk melakukan campur tangan, ini harus dipertimbangkan dengan hati-hati, tiap campur tangan bukan saja membawa keuntungan potensial, tetapi juga risiko potensial. Pada sebagian besar kasus, penanganan yang terbaik dapat berupa “observasi yang cermat”. Dalam menghadapi persalinan seorang calon ibu dapat mempercayakan dirinya pada bidan, dokter umum, dokter spesialis obstetric dan ginekologi,

bahkan melakukan pengawasan hamil 12-14 kali sampai pada persalinan. Pertemuan konsultasi dan menyampaikan keluhan, menciptakan hubungan saling mengenal antar calon ibu dengan bidan atau dokter yang akan menolongnya. Kedatangannya sudah mencerminkan adanya "*informed consent*" artinya telah menerima informasi dan dapat menyetujui bahwa bidan atau dokter itulah yang akan menolong persalinannya.

Pembinaan hubungan antara penolong dan ibu saling mendukung dengan penuh kesabaran sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kala I, perlu dijelaskan dengan baik bahwa persalinan akan berjalan aman, oleh karena kepala masuk pintu atas panggul, bahkan pembukaan telah maju dengan baik. Keberadaan bidan atau dokter sangat penting untuk memberikan semangat sehingga persalinan dapat berjalan baik. Untuk menambah kepercayaan ibu, sebaiknya setiap kemajuan diterangkan sehingga semangat dan kemampuannya untuk mengkoordinasikan kekuatan persalinan dapat dilakukan. Pemindahan penderita keruangan dimana anaknya telah menunggu, masih merupakan tanggung jawab bidan atau dokter paling sedikit selama 2 jam pertama (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

6 Tanda-tanda persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020) ada empat tanda-tanda persalinan, yaitu :

a. His persalinan

Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifatnya nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan, makan lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat dan mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks.

b. *Bloody* show (lendir diserta darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis servikalis* keluar serta disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa *capillair* darah terputus.

c. Keluarnya air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang- layang dalam cairan *amnion*. Ketuban mulai pecah sewaktu – waktu sampai saat persalinan. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus di keluarkan. Jika ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari *vagina* dan keluar tanpa bisa di tahan lagi, tanpa dirasakan mulas atau sakit, merupakan ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum adanya tanda persalinan.

Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi, kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun

demikian, persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

d. Pembukaan *servik*

Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. *Servik* menjadi matang selama periode yang berbeda – beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasi kesiapan untuk persalinan.

7 Tahapan persalinan

Menurut Oktapiani (2022), beberapa tahapan persalinan meliputi :

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi dalam 2 *fase* yaitu *fase laten* dan *fase aktif*.

1) *Fase laten*

Fase laten dalam persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *servik* secara bertahap, pembukaan servik kurang dari empat cm, biasanya berlangsung hingga dibawah delapan jam.

2) *Fase aktif*

Fase aktif dalam persalinan *frekuensi* dan lama *kontraksi uterus* umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung

selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari empat cm kesepuluh cm, biasanya dengan kecepatan satu cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm) terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi tiga *subfase*, yaitu:

a) Fase *akselerasi* : dalam waktu dua jam pembukaan tiga cm menjadi empat cm.
b) Fase *dilatasi* maksimal : dalam waktu dua jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari empat cm menjadi sembilan cm.
c) Fase *deselerasi* : pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu dua jam pembukaan dari sembilan cm menjadi lengkap.

b. Kala II

Persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Perubahan *fisiologis* secara umum yang sering terjadi pada persalinan kala II adalah his menjadi lebih kuat dan lebih sering, timbul tenaga untuk meneran, perubahan dalam dasar panggul dan lahirnya *fetus*.

Persalinan kala II ditandai dengan ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan ada peningkatan tekanan pada *rektum*, *perineum* menonjol, *vulva vagina* dan *spinter ani* membuka serta terjadi peningkatan pengeluaran lendir.

c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*. Biasanya ini terjadi antara 5-30 menit dan terjadi pengeluaran darah sekitar 100-200cc.

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai dua jam setelah *plasenta* lahir. Tahap ini digunakan untuk mengawasi bahaya pendarahan yang dilakukan oleh bidan. Dalam kala IV ini petugas atau bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keadaannya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi.

Dalam asuhan kebidanan pada persalinan kala IV hal-hal yang perlu dievaluasi adalah:

1) Evaluasi *Fundus*

Evaluasi *fundus* dimulai sejak *plasenta* lahir. Tanda-tanda bahwa *kontraksi uterus* dalam keadaan baik adalah konsistensi keras, bila konsistensi lunak harus dilakukan *masase uterus* dan memastikan *fundus* setinggi atau di bawah *umbilicus.*

2) Pemeriksaan *plasenta* dan *laserasi*

Inspeksi *plasenta* segera setelah persalinan bayi harus menjadi tindakan rutin. Jika ada bagian *plasenta* yang hilang, *uterus* harus diekplorasi dan potongan *plasenta* dikeluarkan. Sewaktu suatu bagian dari *plasenta* tertinggal, maka *uterus* tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Tetapi

mungkin saja pada beberapa keadaan tidak ada perdarahan dengan sisa *plasenta*. *Laserasi* diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan, yaitu:

a) Derajat satu : *mukosa vagina*, *komisura posterior* sampai kulit *perineum.*
b) Derajat dua : mukosa *vagina*, *komisura posterior*, kulit *perineum* dan otot *perineum.*
c) Derajat tiga : *mukosa vagina*, *komisura posterior*, kulit *perineum*, otot *perineum* dan otot *spingter ani.*
d) Derajat empat : *mukosa vagina*, *komisura posterior*, kulit *perineum*, otot *perineum*, otot *spingter ani* dan dinding depan *rektum*.

3) Penjahitan *laserasi perineum/episiotomy*

Penjahitan *laserasi perineum* dilakukan segera setelah penilaian dan inspeksi *plasenta.* Pengecekan kontraksi *uterus* kembali sebelum melakukan penjahitan harus dilakukan untuk memastikan bahwa tidak terjadi *atonia uteri* yang harus membutuhkan kompresi *bimanual interna*.

4) Pemantauan selama kala IV

Karena terjadi perubahan *fisiologi*, maka pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh tenaga medis adalah:

a) Pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban setelah kelahiran plasenta

b) Memperhatikan jumlah darah yang keluar

c) Pemeriksaan perineum

Evaluasi dilakukan pada ibu meliputi Lokhea dan besarnya robekan. Bila robekan perineum melebihi perobekan perineum tingkat satu harus dijahit.

8 Langkah asuhan persalinan normal

Menurut Saifuddin, (2013) terdapat 60 langkah asuhan persalinan normal, yaitu :

a. Melihat tanda dan gejala persalinan kala II

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vagina*nya

c) *Perineum* menonjol

d) *Vulva vagina* dan *spingter ani* membuka

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

1) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul *oksitosin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan

mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

2) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
3) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

c. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hatihati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
2) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
3) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
4) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

1) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
    a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
    b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
    c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
    d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
    e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
    f) Menganjurkan asupan cairan peroral.
    g) Menilai DJJ setiap lima menit.
    h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu dua jam meneran untuk ibu primipara atau satu jam untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman.

j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
2) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
3) Membuka partus set.
4) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

f. Menolong kelahiran bayi

Lahirnya kepala

1) Saat kepala bayi membuka *vulva* 5-6 cm, lindungi *perinium* dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahanlahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
2) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
3) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hai itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu

1) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anteroir muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
2) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.
3) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi

g. Penanganan bayi baru lahir

1) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.

2) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin per intramuskular
3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira tiga cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua dua cm dari klem pertama.
4) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
5) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
6) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaki.

h. Manajemen aktif kala III

Oksitosin

1) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya janin kedua.
2) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
3) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu Penegangan tali pusat terkendali
4) Memindahkan klem pada tali pusat

5) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan *palpasi kontraksi* dan menstabilkan *uterus.* Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

6) Menunggu *uterus* berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika *plasenta* tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai.

i. Mengeluarkan *plasenta*

1) Setelah *plasenta* terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada *uterus.*

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

(1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

(2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

(3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

(5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah kelahiran bayi.

2) Jika plasenta terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan. Memegang *plasenta* dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa *vagina* dan *servik* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau *forcep* DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

j. Pemijatan *uterus*

Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi (*fundus* menjadi keras)

k. Menilai perdarahan

1) Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan *plasenta* di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

2) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

l. Melakukan prosedur pasca persalinan

1) Menilai ulang *uterus* dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
2) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain bersih dan kering.
3) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
4) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
5) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan *klorin* 0,5 %.
6) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk dan kainnya bersih atau kering.
7) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
8) Melanjutkan pemantauan kontraksi *uterus* dan perdarahan per*vaginam*.
   a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
   b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
   c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
   d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan *anestesia* lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

9) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan *masase uterus* dan memeriksa kontraksi *uterus.*

10) Mengevaluasi kehilangan darah

11) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

12) Menempatkan semua peralatan didalam larutan *klorin* 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

13) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

14) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT.

15) Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

16) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu memberikan ASI. menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan ibu minuman atau makanan yang diingikan

17) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

18) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

19) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

20) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Tabel 2.7 Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi kala I fase laten	Frekuensi kala I fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Suhu badan	Setiap 2 atau jam	Setiap 2 atau 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 4 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Warna cairan amnion	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam

Sumber : Kemenkes RI., Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013

C. Konsep Dasar Nifas dan Menyusui

1 Pengertian nifas

Dalam bahasa latin, Puerperium yaitu kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali (Pitriani dan Andriyani, 2014).

Masa nifas yaitu masa pemulihan ibu setelah proses kehamilan dan melahirkan, yang biasanya berlangsung selama enam minggu. Selama masa

ini, kondisi tubuh seorang ibu umumnya masih lemah dan belum terlalu kuat untuk melakukan aktivitas aktivitas hariannya. Di samping itu, selama masa nifas seorang ibu juga masih merasakan nyeri di beberapa bagian tubuh, oleh karena itu diperlukan langkah-langkah perawatan yang tepat pada masa ini, agar kondisi tubuh sang ibu dapat pulih (Rahayuningsih, 2021).

2 Tujuan asuhan masa nifas

Adapun tujuan dari asuhan masa nifas menurut Azzahra (2021) adalah:

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
e. Mendapatkan kesehatan emosi.

3 Tahapan masa nifas

Menurut Wisyastuti, (2021) masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

a. *Immediate Postpartum.*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Bidan harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea,

Tekanan darah dan suhu secara teratur.

b. *Early Postpartum (Puerperium Dini)*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-orga reproduksi selama kurang lebih enam minggu. Bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tdk berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik..

c. *Late Postpartum* (*Remote puerperium*).

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna. Masih dalam kontrol bidan. Bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

4 Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 2.6 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 48 jamsetelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifaskarena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifaskarena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi 7. Jika petugas kesehatan menolongpersalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.

2	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan danistirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tandapenyulit 8. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat,dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterusberkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan danistirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tandapenyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawatbayi sehari-hari
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu kesulitan- kesulitan yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Pitriani dan Andiyani (2014)

5 Adaptasi psikologi masa nifas

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2015) fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri,

sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

c. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan perawatan diri dan bayinya.

6 Perubahan fisiologis masa nifas (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

a) Pengerutan rahim (*involusi*)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan *involusi* uterus ini, lapisan luar menjadi *neurotic* (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya (tinggi fundus uteri).

(1) Pada saat bayi lahir, fundus uterus setinggi pusat dengan berat 1000 gram

(2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat

(3) Pada 1 minggu *post partum*, TFU teraba pertengahan pusat *simpisis* dengan berat 500 gram.

(4) Pada 2 minggu *post partum*, TFU teraba dia atas *simpisis* dengan berat 350 gram

(5) Pada 6 minggu *post partum*, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang *nekrotik* dari dalam uterus. *Lokhea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Walyani dan Purwoastuti, 2015). *Lokhea* dibedakan menjadi tiga jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

(1) *Lokhea rubra*

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

(2) *Lokhea sanguinolenta*

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

(3) *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum,

leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) *Lokhea alba*

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

c) Perubahan pada serviks

Servik mengalami involusi bersama- sama dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan servik menutup (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

2) Vulva dan *vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap kendur. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsurangsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

3) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

b. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya, ibu menjadi mudah lapar setelah persalinan. Biasanya terjadi pada 1-2 jam post primodial dan dapat ditoleransi dengan diet ringan. Untuk pemulihan nafsu makan, perlu sekitar 3-4 hari hingga normal dan pada masa ini, buang air besar spontan tertunda hingga 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

c. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini bagian ini mengalami *kompresi* (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. *Urine* dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 1236 jam sesudah melahirkan. Setelah *plasenta* dilahirkan, Kadar *hormon estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut *diuresis*. *Ureter* yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

d. Perubahan sistem *muskuloskeletal*

Otot - otot *uterus* berkontraksi segera setelah *partus.* Pembuluh pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini terjadi pada minggu ke-6 hingga minggu ke-8 setelah melahirkan. Sendi-sendi kembali normal meskipun kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan.

e. Perubahan sistem *endokrin*.

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun *dengan* cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *post partum* dan sebagai *onset* pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *post partum*.

2) Hormon *pituitary*

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada *wanita* yang tidak menyusui, prolaktin *menurun* dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) *Hypotalamik* pituitary *ovarium*

Lamanya wanita seorang mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar *estrogen* dan *progesteron.*

4) Kadar *estrogen*

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar *estrogen* yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkatkan dapat mempengaruhi kelenjar *mama* dalam menghasilkan ASI.

f. Perubahan tanda vital

1) Suhu badan

Dalam satu hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^0$C-38^0C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu akan naik lagi karena adanya pembentukan

ASI.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan *plasenta* karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* dapat menandakan terjadinya *pre-eklams*i *post partum*.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

g. Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Setelah persalinan, volume darah *relatif* akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitum cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, terjadi pada 3-5 hari *post partum*.

h. Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama *post partum*, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetapi dalam beberapa hari *post partum*.

7 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Pitriani dan Andriani (2014) kebutuhan dasar yang diperlukan ibu nifas adalah sebagai berikut:

a. Nutrisi dan cairan

Pada Seorang Ibu Menyusui dianjurkan makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui.

b. Ambulasi

Ambulasi dini *(early ambulation)* adalah mobilisasi segera setelah melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu *post partum* diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk, kemudian berjalan.

c. Eliminasi

1) Miksi

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan

BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan *spasme* oleh *iritasi muskulo spingter ani* selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

2) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari *post partum*. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga berikan obat rangsangan per oral/per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

d. Kebersihan diri dan *perineum*

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

e. Istirahat

Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur.

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian, hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut.

g. Latihan/senam nifas

Organ-organ tubuh perempuan akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara

latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari ke sepuluh.

8 Tanda bahaya atau komplikasi pada masa nifas

Menurut Pitriani dan Andiyani (2014) tanda bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu :

a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras
c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
d. Sakit Kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau, masalah penglihatan,
e. Pembengkakan pada wajah dan tangan,
f. Deman, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan
g. Payudara yang memerah, panas, dan/atau sakit Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
h. Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki
i. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi, Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

9 Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas menurut Azzahra (2021) adalah:

Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas. Pada awal masa nifas, ibu mengalami masa-masa sulit. Saat itulah, ibu sangat membutuhkan

a. Teman dekat yang dapat ia andalkan dalam mengatasi kesulitan yang ia alami.
b. Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Dalam hai ini, tidak hanya ibu yang akan mendapatkan materi pendidikan kesehatan, tapi juga seluruh keluarga.
c. Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pematauan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini komplikasi masa nifas. Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut kemampuannya dalam menerapkan teori yang telah didapatnya kepada pasien. Perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling *up to date* harus selalu diikuti agar bidan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien.

D. Konsep Dasar Bayi baru lahir

1 Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi Baru Lahir atau disebut juga dengan Neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke ektrauterine (Yulianti, 2019). Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama

kehidupan (Diana, 2019).

2 Penanganan segera bayi baru lahir

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) komponen asuhan bayi baru lahir meliputi:

a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan spontan menangis setelah dilahirkan. Apabila bayi tidak segera menangis segera setelah dilahirkan makabersihkan jalan nafas bayi.

b. Memotong dan Merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak mempengaruhi bayi, kecuali bayikurang bulan. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril. Sebelum di gunting klem terlebih dahulu menggunakan umbilical cord. Luka tali pusat di bersihkan dan di bungkus menggunakan kaas steril. Dan diganti setiap hari atausetiap bahas atau kotor

c. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Cara mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya: keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi, dan selimuti ibu dan bayi serta pakaikan topi di kepala bayi.

d. Memberikan Vit K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular

setelah 1 jam kontak kulit kekulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

e. Memberi obat tetes/salep mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika *tetrasiklin* 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan bayi, bayi diletakkan di dada atau atas perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi

kesempatan bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, pengendalian suhu tubuh bayi lebih baik dibandingan dengan *incubator*, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar *bilirubin* bayi akan lebih cepat normal karna pengeluaran *mekonium* yang lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir

g. Pemberian imuniasi bayi baru lahir

Imunisasi *hepatitis* B bermanfaat untuk mencegah infeksi *hepatitis* B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi *hepatitis* B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K_1 pada saat bayi berumur 2 jam. Selanjutnya *hepatitis* B dan DPT diberikan pada umur 2

bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan OPV diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan (KN). Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali ada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan.

h. Pemeriksaan bayi baru lahir

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu :

1) Kunjungan *Neonatal* ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI *eksklusif*, pencegahan infeksi,perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.
2) Kunjungan *Neonatal* ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
3) Kunjungan *Neonatal* ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

Adapun pemeriksaan bayi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Keadaan umum

a) Memeriksa pernapasan apakah merintih, hitung napas apakah 40-60 per menit, apakah terdapat retraksi dinding dada simetris.
b) Melihat gerakan: apakah tonus baik dan simetris.
c) Melihat warna kulit.
d) Meraba kehangatan: bila teraba dingin atau terlalu panas, lakukan pengukuran suhu.
e) Melihat adanya hipersalivasi dan/atau muntah.
f) Melihat adanya kelainan bawaan.
g) Melihat kepala: adakah bengkak atau memar
h) Melihat abdomen: apakah pucat atau ada perdarahan tali pusat.
i) Memeriksa adanya pengeluaran mekonium dan air seni
j) Menimbang bayi
k) Menilai cara menyusu.

3 Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Azzahra, (2021) tujuan pemantaun bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

a. Dua jam pertama setelah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah.
2) Bayi tampak aktif atau lunglai.

3) Bayi kemerahan atau biru

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti :

1) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan.
2) Gangguan pernapasan. *Hipotermia.*
3) *Infeksi.*
4) Cacat bawaan dan trauma lahir.

Yang perlu di pantau pada bayi baru lahir adalah suhu badan dan lingkungan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi dan perawatan kulit, pakaian dan perawatan tali pusat.

4 Evaluasi nilai APGAR

Nilai apgar bukan hanya dipakai untuk menentukan kapan kita memulai tindakan tetapi lebih banyak kaitannya dalam memantau kondisi bayi dari waktu ke waktu. Nilai APGAR menit pertama untuk menentukan diagnosa (asfiksia/tidak).

Tabel 2.9 Cara penilaian APGAR pada BBL

Tampilan		0	1	2
A	*Appearance* (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
P	*Pulse* (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
G	*Grimace* (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Menyeringai	Bersin/atuk
A	*Activity* (kontraksi otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif

R	*Respiration* (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat
Jumlah nilai APGAR				

Sumber : Walyani dan Purwoastuti, 2015

5 Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Merujuk bayi ke fasilitas kesehatan yang memiliki fasilitas rujukan apabila bayi:

a. Tidak dapat menyusu.
b. Kejang.
c. Mengantuk atau tidak sadar.
d. Napas cepat (>60 per menit).
e. Merintih.
f. Retraksi dinding dada bawah.
g. Sianosis sentra

F. Konsep Dasar Keluarga berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu upaya intuk membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, KB merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (post poning),jimlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan media serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan (Mastaningsi, 2020).

2. Tujuan program KB

tujuan keluarga berencana (KB) adalah untuk meningkatkan serta

mewujudkan kesejahteraan ibu dan anak melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk di Indonesia.Sasaran program keluarga Berencana meliputi sasaran langsung,yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurungkan angka kelahiran dengn penggunaan alat kontrasepsi berkelanjutan,dan sasaran tidak langsung yaitu pelaksana dan pengelola KB,dengan cara menurungkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera (Mastiningsi, 2020).

3. Jenis – jenis alat kontrasepsi

Terdapat berbagai macam jenis kontrasepsi yang dapat diberikan kepada calon akseptor. Dimana tenaga kesehatan dapat memberikan informasi secara lengkap, akurat dan seimbang. Semua jenis alat kontrasepsi pada umum dapat digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

a. Kondom

Merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektifitas kondom pria antara 85-98 persen sedangkan efektifitas kondom wanita antara 79-95 persen harap diperhatikan bahwa

kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan. (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

b. Kontrasepsi oral (pil)

Kontrasepsi oral ini efektif dan reversibel, harus diminum setiap hari. Pada bulan pertama pemakaian, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping yang serius sangat jarang terjadi. Dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, baik yang sudahmempunyai anak maupun belum. Dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil dan tidak dianjurkan pada ibu menyusui serta kontrasepsi ini dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (Sulistyawati, 2013).

c. Suntik/injeksi

Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman digunakan karena dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemakaian kontrasepsi ini menyebabkan kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata empat bulan namun kontrasepsi ini cocok untuk masalaktasi karena tidak menekan produksi ASI (Sulistyawati, 2013).

d. Implan

Implan nyaman untuk digunakan dan memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. Efektif lima tahun untuk norplant dan tiga tahun untuk jadena, indoplant atau implanon.Dapat digunakan oleh semua perempuan di usia reproduksi. Kontrasepsi ini membuat kesuburan cepat kembali setelah implan.

Kontrasepsi ini aman dipakai pada masa laktasi (Sulistyawati, 2013). Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon *progestogen*, impaln ini kemudian di masukkan kedalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut akan di lepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka di sarankan penggunaan kondom untuk mindu pertama sejak pemasangan implan kontrasepsi tersebut (Purwoastuti, 2014)

e. *Intra Uterine Devices* (IUD/AKDR)

Intra Uterine Devices merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada dibadan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banayk digunakan didunia. Efektifitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9 persen, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS).

Saat ini, sudah ada modifikasi lain dari IUD yang disebut dengan IUS (intra uterine system), bila pada IUD efek kontrasepsi berasal dari lilitan tembaga dan dapat efektif selama 10 tahun maka pada IUS efek kontrasepsi didapat melalui pelepasan hormon progestogen dan efektif selama 5 tahun. Baik IUD dan IUS mempunyai benang plastik yang menempel pada bagian bawah alat, benang tersebut dapat teraba oleh jari

didalam *vagina* tetapi tidak terlihat dari luar *vagina.*

Disarankan untuk memeriksakan keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui. Untuk IUD pasca salin dapat digunakan 10 menit – 48 jam setelah *plasenta* lahir atau 4 minggu – 6 minggu setelah melahirkan (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

f. Metode operasi wanita (MOW/*Tubektomi*)

Tubektomi pada wanita ialah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini hanya digunakan untuk jangka panjang, walau kadang-kadang masih dapat dipulihkan kembali seperti semula (Sulityawati, 2013).

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Oprasi Wanita) atau *tubektomi*, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metoda Oprasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buar zakar (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

g. Metode operasi pria (MOP/*vasektomi*)

Vasektomi merupakan suatu operasi kecil dan dapat dilakukan oleh seseorang yang telah mendapat latihan khusus. Selain itu vasektomi tidak memerlukan alat yang banyak, dapat dilakukan secara poliklinis, dan pada umumnya dilakukan dengan mempergunakan anastesi lokal.

G. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi kebidanan menurut Wildan dan Hidayat, (2008) dalam Aubiyatin (2017) adalah kegiatan pencatatan, pemeliharaan, dan proses komunikasi terhadap informasi yang berkaitan dengan pengelolaan pasien guna mempertahankan sejumlah fakta dari suatu kejadian dalam suatu waktu.

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien. Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metoda SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metoda SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh (Subiyatin, 2017).

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

1. Data subjektif

   Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau

ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun.

Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup) (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

2. Data objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukan ke dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisa (*Assesment*)

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisa data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat

diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analisa merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencangkup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menuntut kewenangan bidan meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

4. Penatalaksanaan

Pendokumentasian P dalam SOAP adalah pelaksanaan asuhan yang sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali tindakan yang dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisa juga berubah maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan berubah atau harus disesuaikan.

Dalam penatalaksanaan ini juga harus mencantumkan evaluasi yaitu tapsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil telah tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini,

diperlukan catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

H. Aroma Terapi Lavender

1. Defenisi Aromaterapi Lavender

Aromaterapi merupakan bagian dari sekian banyak metode pengobatan alami yang telah dipergunakan sejak berabad-abat. Aromaterapi berasal dari kata aroma yang berarti harum dan wangi, dan terapi yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan (Salsabilla, 2020). Salah satu herbal esensial yang digunakan dalam aromaterapi adalah lavender (Tirtawati *et al.*, 2020). Manfaat lain bunga lavender adalah dapat dijadikan minyak esensial yang sering dipakai sebagai aromaterapi karena dapat memberikan manfaat relaksasi dan memiliki efek sedasi yang sangat membantu pada orang yang mengalami insomnia (Rambe, 2022).

Tanaman ini tumbuh baik pada daerah dataran tinggi, dengan ketinggian berkisar antara 600-1.350 m di atas permukaan laut. Untuk mengembangbiakkan tanaman ini tidaklah sulit, dimana menggunakan biji dari tanaman lavender yang sudah tua dan disemaikan. Bila sudah tumbuh, dapat dipindahkan ke polybag. Bila tinggi tanaman telah mencapai 15-20 cm, dapat dipindahkan ke dalam pot atau bisa ditanam di halaman rumah (Tirtawati et al., 2020).

Nama lavender berasal dari bahasa Latin “lavera” yang berarti menyegarkan dan orang-orang Roma telah memakainya sebagai parfum dan

minyak mandi sejak zaman dahulu . Bunga lavender dapat digosokkan ke kulit, selain memberikan aroma wangi, lavender juga dapat menghindarkan diri dari gigitan nyamuk. Bunga lavender kering dapat diolah menjadi teh yang dapat kita konsumsi. Manfaat lain bunga lavender adalah dapat dijadikan minyak esensial yang sering dipakai sebagai aromaterapi karena dapat memberikan manfaat relaksasi dan memiliki efek sedasi yang sangat membantu pada orang yang mengalami insomnia. Minyak esensial dari lavender biasanya diencerkan terlebih dahulu dengan minyak lain dari tumbuh-tumbuhan (carrier oil) seperti sweet almond oil, apricot oil, dan grapeseed oil agar dapat diaplikasikan pada tubuh untuk massage aromaterapi (Rambe, 2022).

2. Zat yang Terkandung Pada Minyak Lavender

Minyak lavender memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan. Menurut penelitian, dalam 100 gram bunga lavender tersusun atas beberapa kandungan, seperti: minyak esensial (1-3%), alpha-pinene (0,22%), camphene (0,06%), betamyrcene (5,33%), p-cymene (0,3%), limonene (1,06%), cineol (0,51%), linalool (26,12%), borneol (1,21%), terpinen-4-ol (4,64%), linalyl acetate (26,32%), geranyl acetate (2,14%), dan caryophyllene (7,55%). Berdasarkan data di atas, dapat disimpulkan bahwa kandungan utama dari bunga lavender adalah linalyl asetat dan linalool7 (C10H18O).

Diteliti efek dari tiap kandungan bunga lavender untuk mencari tahu zat mana yang memiliki efek anti-anxiety (efek anti cemas/relaksasi)

menggunakan Geller conflict test dan Vogel conflict test. Cineol, terpinen-4-ol, alpha-pinene, dan betamyrcene tidak menghasilkan efek anti cemas yang signifikan pada tes Geller. Linalyl asetat sebagai salah satu kandungan utama pada lavender tidak menghasilkan efek anti cemas yang signifikan pada kedua tes. Borneol dan camphene memberikan efek anti cemas yang signifikan pada tes Geller, tapi tidak signifikan pada tes Vogel. Linalool, yang juga merupakan kandungan utama pada lavender, memberikan hasil yang signifikan pada kedua tes. Dapat dikatakan, linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavende (Azizah et al., 2020).

3. Kerja Ekstrak Lavender Sebagai Media Relaksasi

   a. Minyak lavender dengan kandungan *linalool*-nya adalah salah satu minyak aromaterapi yang banyak digunakan saat ini, baik secara inhalasi (dihirup) ataupun dengan teknik pemijatan pada kulit. Aromaterapi yang digunakan melalui cara inhalasi atau dihirup akan masuk ke sistem limbic dimana nantinya aroma akan diproses sehingga kita dapat mencium baunya. Pada saat kita menghirup suatu aroma, komponen kimianya akan masuk ke *bulbus olfactory*, kemudian ke *limbic* sistem pada otak. Limbic adalah struktur bagian dalam dari otak yang berbentuk seperti cincin yang terletak di bawah *cortex cerebral*. Sistem limbic sebagai pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya (Salsabilla, 2020).

      Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek menenangkan. Menurut penelitian yang dilakukan terhadap tikus,

minyak lavender memiliki efek sedasi yang cukup baik dan dapat menurunkan aktivitas motorik mencapai 78%, sehingga sering digunakan untuk manajemen stres. Beberapa tetes minyak lavender dapat membantu menanggulangi insomnia, memperbaiki mood seseorang, dan memberikan efek relaksasi.

Penelitian lain yang dilakukan terhadap manusia mengenai efek aromaterapi lavender untuk relaksasi, kecemasan, mood, dan kewaspadaan pada aktivitas EEG (Electro Enchepalo Gram) menunjukkan terjadinya penurunan kecemasan, perbaikan mood, dan terjadi peningkatan kekuatan gelombang alpha dan beta pada EEG yang menunjukkan peningkatan relaksasi. Didapatkan pula hasil yaitu terjadi peningkatan secara signifikan dari kekuatan gelombang alpha di daerah frontal, yang menunjukkan terjadinya peningkatan rasa kantuk (Rambe, 2022).

4. Manfaat Aromaterapi Lavender Dalam Persalinan

Tidak ada yang dapat mengalahkan kecamuk perasaan seorang wanita yang hendak melahirkan bayinya. Semua persaan cemas, senang, takut, sendu menjadi satu. Kontraksi dimulai dari yang paling halus sampai paling keras. Pada saat ini rasa sakit karena kontraksi bayi yang akan keluar, kadang tak tertahankan. Beberapa cara dapat dilakukan untuk membantu mengurangi rasa sakit, seperti epidural, inhalasi oksigen, memberikan getaran pada pinggang bagian bawah dengan alat khusus yang tersedia di rumah sakit (Tirtawati et al., 2020).

Bunga lavender berkhasiat sebagai *cell rejuvenator* yang membuat sel

muda kembali, antiseptic, dan anti radang sehingga sering di gunakan dalam krim dan lotion untuk memperbaiki kondisi kulit. Baunya merupakan anti depresan, sedative dan meringankan stress. Minyak esensial bunga lavender yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat meningkatkan kewaspadaan, meningkatkan daya ingat, meningkatkan kecepatan dalam berhitung serta melegakan otot dan pikiran. Minyak esensial bunga lavender juga bersifat anti depresan sehinggan dapat memberikan manfaat relaksasi (carminative), sedatif, mengurangi tingkat kecemasan, dan mampu memperbaiki mood seseorang (Azizah et al., 2020).

Cara lainnya yang dapat dipakai adalah dengan minyak esensial. Minyak esensial yang biasa dipakai di ruang persalinan di rumah sakit di luar negeri adalah Lavender, Clary Sage, Peppermint, Eucalyptus, Chamomile, Frankincense, Jasmine, Rose, Lemon dan Mandarin. Penggunaan minyak esensial yang benar dalam persalinan dapat mengurangi kebutuhan seorang ibu akan obat-obatan seperti pethidin. Minyak esensial yang mengandung senyawa keton dan fenol berkhasiat bila digunakan pada saat ini karena sifat-sifat analgesiknya (Salsabilla, 2020).

5. Prosedur Pembuatan Aroma Terapi Lavender
   a. Bersihkan dan sterilkan tempat terlebih dahulu hingga bersih atau juga bisa direbus dalam panci selama 20 menit agar kesterilannya terjaga.
   b. Kumpulkan bunga lavender lebih banyak dari yang diperkirakan atau 30-35 daun dan batang yang baru atau pilih jenis aromaterapi setidaknya satu jenis tanaman, khususnya yang memiliki aroma kuat dan berdampak untuk

kesehatan.

c. Pilih jenis minyak yang akan digunakan, seperti minyak almond, kanola, dan minyak zaitun untuk campuran kelopak bunga.
d. Isi wadah dengan memasukkan batang lavender bersama bunganya sepanjang 15 cm ke dalam botol, kemudian tuangkan minyak di atas bunga lavender sampai penuh, dan astikan keduanya tercampur sempurna.
e. Setelah dicampur semua ke dalam botol atau toples biarkan selama 48 jam, letakkan toples di tempat yang cerah dan terhindar dari jangkauan matahari maupun panas. Agar lebih kuat lagi jika minyak dibiarkan selama 3 sampai 6 minggu. Biarkan minyak meresap beberapa hari sampai bunga lavender berubah warna. Jika sudah berubah warna, ampas bunga dibuang dan minyak bisa digunakan sebagai aromaterapi (Wibowo & Sugiyanto, 2022).

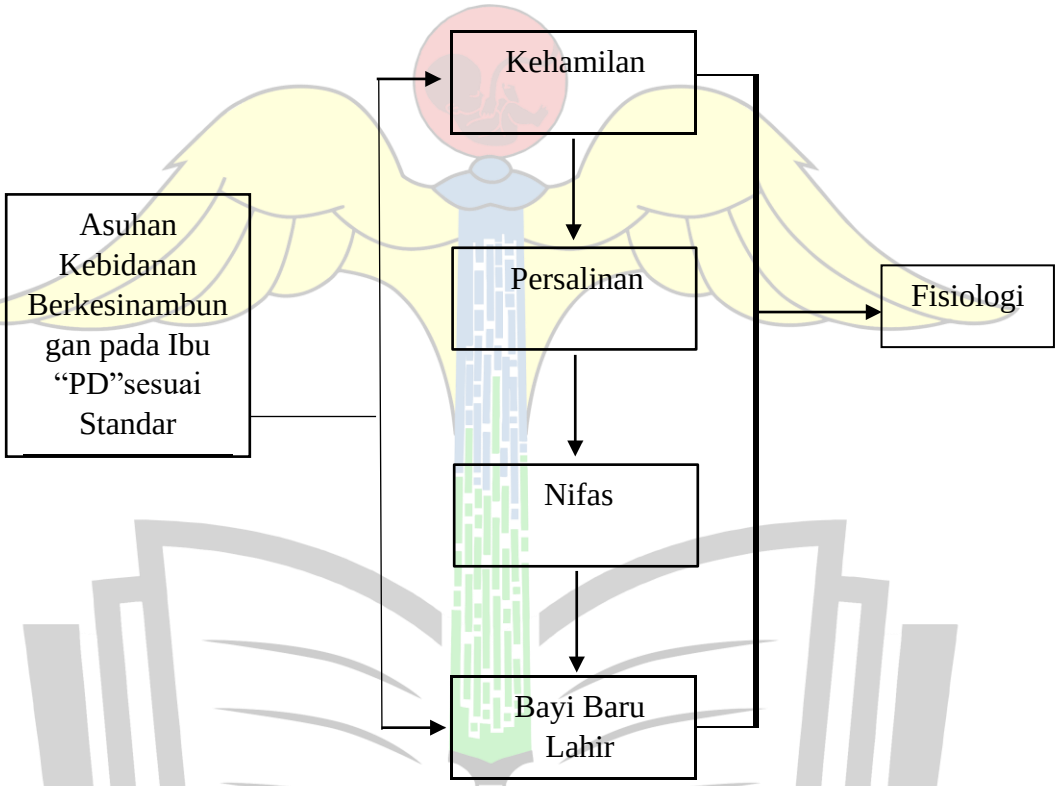
6. Cara Penggunaan Aromaterapi Pada Pasien

Inhalasi merupakan salah satu cara yang diperkenalkan dalam penggunaan metode aromaterapi yang paling sederhana dan cepat. Inhalasi juga merupakan metode yang paling tua. Aromaterapi masuk dari luar tubuh ke dalam tubuh dengan satu tahap yang mudah, yaitu lewat paru – paru di alirkan ke pembuluh darah melalui alveoli. Inhalasi sama dengan metode penciuman bau, di mana dapat dengan mudah merangsang olfactory pada setiap kali bernafas dan tidak akan mengganggu pernafasan normal apabila mencium bau yang berbeda dari minyak essensial. Aroma bau wangi yang tercium akan memberikan efek terhadap fisik dan psikologis konsumen (Andrean & Asriyadi, 2020).

Cara ini biasanya terbagi menjadi inhalasi langsung dan inhalasi tidak langsung. Inhalasi langsung diperlakukan secara invidual, sedangkan inhalasi tidak langsung dilakukan secara bersama – sama dalam satu ruangan. Menurut Walls (2010) aromaterapi inhalasi dapat dilakukan dengan menggunakan elektrik, baterai, atau lilin diffuser, atau meletakkan aromaterapi dalam jumlah yang sedikit pada selembar kain atau kapas. Hal ini berguna untuk minyak esensial relaksasi dan penenang (Wibowo & Sugiyanto, 2022).

I. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu "PS" selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.1

Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu "PS"