

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat Kesehatan masyarakat. Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai resiko terjadinya kematian (Misar Y, dkk. 2012).

B. KEHAMILAN

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari *ovulasi*, pelepasan sel telur, migrasi *spermatozoa* dan *ovum*, konsepsi dan pertumbuhan *zigot*, *nidasi* (implantasi) pada *uterus*, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai *aterm* (Prawirohardjo 2014).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, trimester pertama berlangsung pada minggu ke- 1 hingga minggu ke-12, trimester kedua berlangsung minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ketiga berlangsung minggu ke-28 hingga minggu ke-40. Kehamilan normal yaitu pada usia reproduksi 20-35 tahun (Saifuddin, 2014; Prawirohardjo 2014).

b. Tanda – tanda Kehamilan Trimester III

- 1) Bunyi jantung janin dapat terdengar dengan *stetoskop* janin.
- 2) Gerakan janin dapat dipalpasi dan dilihat.
- 3) Bagian janin dapat dipalpasi.

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

a) Uterus

Uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami *hipertrofi* dan *hiperplasia*, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm (Mochtar, 2013). Pada bulan-bulan terakhir, uterus berubah

menjadi suatu kantong berotot dengan dinding yang tipis, lunak, dan lentur sehingga janin dapat teraba dari luar (Cunningham, 2013).

Tinggi fundus uteri dapat dihitung dengan menggunakan jari sebagai berikut :

Tabel 2. 1 tinggi *fundus uteri* menurut penambahan per 3 jari

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat - <i>prosesus xifoideus</i> dan pusat
36 minggu	3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i>
40 minggu (px)	Pertengahan pusat - <i>prosesus xifoideus</i>

Sumber : Prawirohardjo, 2014.

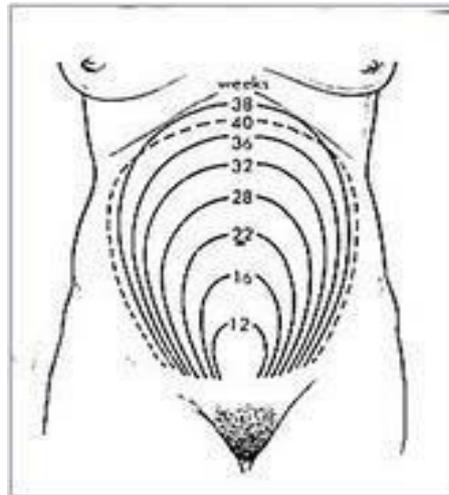
Menurut Sofian, A (2012) tinggi fundus uteri dapat dihitung dengan menggunakan metlin, perhitungan tersebut disajikan dalam tabel, sebagai berikut :

Tabel 2. 2 tinggi fundus uteri menurut Mc. Donald

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 – 28 minggu	24 - 25 cm diatas symphisis
28 minggu	26,7 cm diatas symphisis
30 minggu	29,5 - 30 cm diatas symphisis
32 minggu	29,5 - 30 cm diatas symphisis
34 minggu	31 cm diatas symphisis

36 minggu	32 cm diatas sympisis
38 minggu	33 cm diatas sympisis
40 minggu	37,7 cm diatas sympisis

Sumber : Sofian, A, 2012.



Gambar 2. 1 : Tinggi Fundus Uteri menurut MC Donald

(1) Cara mengukur TFU

- (a) Posisikan ibu hamil berbaring terlebih dahulu.
- (b) Lalu menentukan bagian fundus uteri dengan bantuan tangan kanan dan kiri.
- (c) Setelah diketahui posisi fundus, lakukan pengukuran dimulai dari sympisis sampai dengan fundus dengan posisi metlin terbalik.
- (d) Posisikan angka nol berada diatas sympisis.
- (e) Setelah diposisikan secara tepat, balikan metlin kemudian baca hasil pengukuran.

- (2) Ukuran fundus lebih pendek bisa terjadi karena janin turun ke panggul, terlihat biasanya dua sampai empat minggu sebelum melahirkan, janin sehat tetapi secara fisik kecil, oligohydramnion, kesalahan pengukuran longitudinal, bayi terlalu kecil untuk usia gestasi.
- (3) Ukuran fundus lebih Panjang karena bayi kembar atau jenis kelahiran ganda lainnya, kesalahan dalam perkiraan tanggal konsepsi, janin sehat tapi secara fisik besar, gestasional diabetes menyebabkan bayi lebih besar, polihidramnion, bayi besar untuk usia gestasi, mola hidatidosa, bayi sungsang.
- (4) Jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm masih ditoleransi. Tetapi jika deviasi lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan deviasi lebih besar dari 2 cm, kemungkinan terjadi bayi kembar, polihidramnion atau janin besar (Mc.Donald).

b) Vagina

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot - otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal sebagai tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya

sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel - sel otot polos. (Prawirohardjo,2014). Dinding vagina bertambah panjang Sekresi vagina berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5-6 akibat peningkatan produksi asam laktat glikogen (Prawirohardjo,2014). Sedangkan Fraser (2012) mengatakan sekresi vagina berwarna putih dengan pH antara 3,5-5 yang disebut *leukorea*.

c) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasi dan menjadi lunak (*tanda Goodell*). Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Pertambahan dan pelebaran pembuluh darah menyebabkan warna Serviks menjadi livid/kebiruan disebut (*tanda Chadwick*) Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh *serviks*. *Serviks* didominasi jaringan ikat *fibrosa* terutama kolagen (Prawirohardjo, 2014; Mochtar, 2013).

Menjelang akhir kehamilan, kadar hormone relaksin memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks (Rukiyah 2014). Effacement atau pemendekan serviks normalnya terjadi pada ibu primigravida, selama 2 minggu terakhir kehamilan (Fraser 2012).

d) Ovarium/ Indung telur

Proses ovulasi berhenti dan terjadi penundaan pematangan folikel baru. Di ovarium hanya terdapat satu korpus luteum. Folikel ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo,2014)

e) Payudara

Pada awal kehamilan, payudara melunak. Setelah bulan kedua payudara bertambah ukurannya dan terlihat *vena-vena* dibawah kulit akan terlihat jelas. Putting payudara lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama *colostrum* sudah dapat keluar. *Areola* lebih besar dan kehitaman. Kelenjar *Montgomery* membesar dan menonjol keluar. Jika payudara semakin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul juga di payudara (Prawirohardjo, 2014).

f) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna maenjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai bagian payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum* / *striae lividae*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang

disebut *linea nigra*. Kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *cloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang atau jauh berkurang setelah persalinan. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat. (Prawirohardjo, 2014)

g) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodelusi*). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi *hemodelusi* yang disertai anemia fisiologis. (Prawirohardjo, 2014; Manuaba, 2010; Saifuddin, 2014; Mochtar, 2013)

h) Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 terjadi peningkatan cardiac output dan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma. Volume darah meningkat progresif mulai minggu ke-6 sampai 8 dan minggu ke-32

sampai 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Perubahan ini sangat penting untuk menjamin perfusi organ maternal dan unit plasenta bayi tersebut. (Prawirohardjo, 2014 ; Kuswanti, 2014)

i) Sistem respirasi

Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidak, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit bertambah signifikan mencapai puncaknya pada minggu ke-27. Pada usia kehamilan 32 minggu keatas, usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas. (Kuswanti, 2014; Prawirohardjo, 2014).

j) Sistem pencernaan

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan menyebabkan :

- (1) Pengeluaran air liur berlebih (hipersalivasi).
- (2) Daerah lambung terasa panas.
- (3) Progesterone menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

Menurut Varney motilitas dan absorbs lambung terhadap makanan padat jauh berkurang sehingga lambung

yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada masa transisi, oleh karena itu ibu dianjurkan makan makanan yang mudah dicerna, minum minuman yang manis untuk mempertahankan energi dan dehidrasi.

k) Tractus urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. *Hemodilusi* menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan *urin* akan bertambah. (Manuaba 2010; Saifuddin 2014; Prawirohardjo 2014).

Disamping itu, terdapat pula *poliuri*. *Poliuri* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju *filtrasi glomerulus* juga meningkat sampai 69% (Sulistiyawati 2013; Prawirohardjo 2014)

l) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 16,5 kg selama hamil atau

terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu. Ibu hamil mengalami peningkatan berat badan selama kehamilan. Terjadi perubahan pada metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Kalsium, zinc, dan asam folat sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Diperkirakan berat badan akan bertambah 12,5 kg (Prawirohardjo, 2014). Menurut Sulistyawati (2013), nilai Indeks Masa Tubuh (IMT) mempunyai rentang sebagai berikut:

Normal	: 19,8 - 26,6
Underweight	: < 19,8
Overweight	: 26,6-29,0
Obese	: > 29,0

2) Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Menurut varney wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara dia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah nanti bayinya akan lahir

abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, hal-hal lain yang tidak diketahui).

Menurut (Sulistyowati,2013) Perubahan Psikologis pada Ibu hamil antara lain:

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- c) Merasa kehilangan perhatian.
- d) Perasaan mudah terluka (sensitif).

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya kehamilan. Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :

1) Perdarahan Pervaginam

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

a) Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Gejala perdarahan awal plasenta previa pada umumnya hanya berupa perdarahan pada saat serviks

dilatasi. Penyebab blastokista berimplantasi pada segemen bawah Rahim belum diketahui dengan pasti teori lain mengemukakan sebagai salah satu penyebabnya adalah vaskularisasi desidua yang tidak memadai, mungkin sebagai akibat proses radang atau atrofi, paritas tinggi, usia lanjut, cacat Rahim misalnya bekas bedah sesar (Saifuddin, 2014).

b) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah pelepasan plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus, pengertian ini berlaku pada kehamilan dengan masa gestasi diatas 22 minggu atau berat janin diatas 500 gram (Sondakh, 2013). Menurut Marmi (2012) sebab primer solusio plasenta belum diketahui, namun ada beberapa keadaan patologik yang menyertai, yaitu :

- (1) Usia ibu dan paritas yang tinggi beresiko lebih tinggi
- (2) Pernah mengalami solusio plasenta
- (3) Ketuban pecah preterm
- (4) Hipertensi kronik
- (5) Trauma abdomen kehamilan, dll

Perbedaan Plasenta Previa dan Solusio Plasenta sebagai berikut

Tabel 2. 3 Perbedaan antara plasenta previa dan solusio plasenta

	Plasenta Previa	Solusio Plasenta
Perdarahan	Tidak disertai nyeri berwarna merah segar	Disertai nyeri, berwarna kehitaman
Syok	Sesuai dengan darah segar yang keluar	Tersembunyi atau tidak sesuai dengan darah yang keluar
Denyut Jantung Janin	Kondisi janin normal atau terjadi gawat janin	Gawat janin atau hilangnya denyut jantung janin
Uterus	Tidak ada kontraksi	Tegang terus menerus dan nyeri

Sumber : WHO, 2016

2) Sakit kepala yang hebat

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

3) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklamsia.

4) Nyeri abdomen yang hebat

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

5) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia. Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tekanan darah, Hb dan pemeriksaan protein urin (Sulistiyawati, 2013).

6) Gerak janin berkurang

Gerakan janin dapat dirasakan mulai usia 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat

diulang pemantaun 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera kefasilitas kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin (Kesga, 2020).

7) Keluar cairan pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

(1) Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III.

(2) Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

(3) Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.

(4) Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

(5) Persalinan. Bisa juga belum pecah saat mendedan.

e. Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III merupakan keadaan kurang menyenangkan bagi kondisi fisik maupun mental pada ibu hamil. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III yaitu :

1) Nyeri punggung

Disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah yaitu lordosis serta meningkatkan beban berat yang dibawa oleh Rahim sehingga terjadi penekanan terhadap akar syaraf. Cara mengatasi nyeri punggung sebagai berikut :

- a) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
- b) Hindari membungkuk berlebih, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat
- c) Kompres hangat/dingin pada punggung
- d) Pijatan atau usapan pada punggung
- e) Gunakan Kasur yang menyokong
- f) Gunakan bantal kecil sebagai pengganjal punggung saat tidur. (Sulistiyawati, 2013).

Komplementer terapi yang dapat diberikan salah satunya adalah endhorphin massage. Endorphin *Massage* merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman.

Manfaat Endorphin *Massage* adalah membantu dalam relaksasi dan menurunkan kesadaran nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit. Dari hasil

penelitian mengenai “ Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Penurunan Nyeri Punggung Ibu Hamil” oleh Kartikasari dan Nuryanti pada tahun 2016, diperoleh hasil pada sekitar 28 responden ibu hamil dengan nyeri punggung berat mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi nyeri sedang setelah dilakukan *Endorphin Massage*. (Widaryanti, Riska, 2019).

Endorphin massage dapat dilakukan dengan cara :

- a) Ibu dapat mengambil posisi berbaring miring atau duduk
- b) Pejamkan mata, lalu tarik napas yang dalam dan hembuskan. Suami dapat melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher dengan membentuk huruf V terbalik. Dimulai dari arah luar hingga sisi tulang rusuk
- c) Lakukan pijatan-pijatan ringan ini terus menerus, hingga menuju ke tubuh bagian bawah belakang Ibu

2) Konstipasi

Progesterone menyebabkan otot polos berelaksasi yang mengakibatkan menurunnya motilitas pada usus dan menyebabkan Wanita mengalami konstipasi dalam kehamilan. Cara pencegahan dengan diet paling sedikit 6-8 gelas perhari, meningkatkan diet serat, buah dan sayuran, istirahat cukup, anjurkan olahraga, membiasakan buang air besar secara teratur (Sulistyawati, 2013).

Komplementer terapi menurut (Hariana, 2013) Bahan :
Daun anjeran 7 lembar Cara pembuatan : Ramuan daun
anjeran direbus selama 15-20 menit lalu diminum 2 kali sehari

3) Pingsan atau berkunang- kunang

Rasa berkunang-kuang atau akhirnya pingsan pada umumnya disebabkan oleh hipertensi postural pada akhir kehamilan. Cara penanganan yaitu mengubah posisinya secara perlahan dan menghindari posisi terlentang.

4) Keletihan

Umum dirasakan setiap saat disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik keletihan pada trimester akhir kehamilan karena meningkatnya berat badan ibu, kesulitan menemukan posisi yang nyaman, faktor-faktor janin dan sering berkemih. Cara penanganan yaitu mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidur, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.

5) Hemoroid

Hemoroid disebabkan oleh hormone progesterone mempercepat relaksi otot polos menyebabkan kelemahan pada dinding pembuluh darah. Tekanan Rahim yang sedang bertumbuh terhadap vena-vena disekeliling rectum dan anus menyebabkan dilatasi pembuluh darah dan konstipasi.

Konstipasi karena feses keras juga merupakan factor terjadinya hemoroid.

Penanganan dengan rendam duduk dan salep atau supositas yang berisi fenilefrin atau hidrokortison, makan makanan berserat, kompres es, kompres hangat serta sit bath (Sulistyawati,2013).

6) Kram tungkai

Cara untuk mengurangi kram tungkai yaitu dengan makanan tinggi fosfor atau rendah kalsium seperti minuman ringan dan kudapan, mengkonsumsi suplemen magnesium dan saat terjadi kram ibu harus meluruskan kakinya dan menarik jari-jari kaki berlawanan dengan tubuh. Latihan hatian seperti berjalan atau berenang dapat menurunkan kram.

7) Sesak napas (Dispnea)

Perubahan pernapasan yang terjadi akibat peningkatan laju metabolik maternal dan konsumsi oksigen oleh janin menimbulkan ibu kesulitan untuk bernapas. Sesak napas disebabkan karena uterus yang membesar sehingga menekan diafragma. Intervensinya yaitu menjelaskan penyebab fisiologis, Latihan napas melalui senam hamil dan posisi tidur menggunakan aktra bantal (Sulistyawati, 2013).

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai antara lain :

- a) Jika disertai dengan demam, batuk, pernapasan cepat, melaise (infeksi)
- b) Pernapasan cepat tanpa demam (embolus)
- c) Exacerbasi (memburuknya) asma

Cara penanganan yaitu melakukan peregangan lengan diatas kepala dan mengayunkan lengan dalam gerakan melingkar.

8) Bengkak

Edema pada ekstremitas bawah terjadi karena gangguan sirkulasi darah akibat pembesaran dan penakanan uterus terutama pada vena pelvis ketika duduk dan vena cava inferior ketika berbaring dan penyeroan kapiler. Edema tangan bisa terjadi pada akhir kehamilan terutama pada pagi hari dan paling mungkin postural. Edema umum dapat menjadi tanda pre-eklamsia.

Intervensinya dengan menghindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berbaring dalam waktu lama, istirahat dengan berbaring dalam waktu lama, istirahat dengan berbaring miring ke kiri, kaki agak ditinggikan, melatih kaki untk ditekuk Ketika berdiri atau duduk, angkat kaki Ketika duduk atau istirahat, meminimalkan berdiri atau berjalan terlalu lama, hindari kaos kaki yang ketat atau pita pada kaki, lakukan senam hamil secara teratur (Sulistyawati, 2013)

9) Rabas Vaginal (pengeluaran cairan pervagina)

Peningkatan rabas vagina sesuai kemajuan kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan mucus serviks. Rabas vaginal normalnya adalah jernih, tidak adda gejala bau busuk, gatal atau rasa terbakar. Cara penanganan celana katun untuk mengabsorbsi keringat.

10) Varises

Terjadi karena selama masa hamil progesterone merelaksasi dinding vena dan aliran balik vena dari ekstremitas bawah tergantung oleh uterus yang semakin besar dan akibatnya timbul varises. Kelebihan berat badan, pakaian ketat dan mengangkat barang berat berperan dalam pembentukan varises. Varises banyak terjadi ditungkai dan vulva saat kehamilan

Intervensi : tinggikan kaki sewaktu berbaring ataaududuk dengan tinggikan 90° beberapa kali sehari, jaga agar kaki tidak bersilang, hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam untuk memperlancar peredaran darah, hindari pakaian dan korset yang ketat (Sulistyawati, 2013).

11) Sering berkemih

Menurut Marni (2012) frekuensi berkemih pada trimester ketiga akibat efek lightening, yaitu bagian presentasi akan masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekansn pada

kandung kemih. Tekanan ini mengakibatkan ibu selalu ingin berkemih. Uterus yang membesar mengakibatkan ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil.

Cara penanganannya yaitu Latihan kegel, kosongkan saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, batasi minum bahan diuretika seperti kopi, teh dan minuman berkafein (Sulistiyawati, 2013).

12) Perubahan kulit

Perubahan pigmen terjadi karena peningkatan kadar estrogen merangsang melanin. Tanda peregangan dapat terjadi diseluruh tubuh, tapi yang paling umum di abdomen, payudara dan paha. Cara penanganan dengan menjelaskan perubahan hormone pada pigmrentasi kulit.

Intervensi : menganjurkan ibu untuk menghindari sinar matahari yang terik jika perlu memberikan tabir surya secara teratur.

13) Insomnia

Kesulitan tidur disebabkan oleh gangguan tidur yang dicetuskan oleh stessor psikologis (kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu cara untuk keesokan hari), frekuensi berkemih, ketidaknyamanan fisik, kesulitan memilih posisi yang nyaman, Gerakan janin dan perasaan sesak napas.

Intervensi : memberikan anjuran dan nasehat untuk mengupayakan rasa nyaman dengan melakukan olahraga ringan setiap hari, menghindari kafein, kurangi asupan cairan sebelum waktu tidur, menghindari makanan dalam jumlah besar dalam dua jam sebelum waktu tidur, tidur dengan jam teratur, mandi air hangat atau minum air hangat terutama susu hangat, kurangi suara dan pencahayaan dalam ruangan, tidur miring ke kiri atau ke kanan dan beri ganjalan pada kaki akam menjadikan ibu lebih santai (Astuti, 2012). Selain itu insomnia dapat diatasi dengan menerapkan beberapa terapi komplementer, yaitu melakukan pregnancy massage atau pijat kehamilan, dan pemanfaatan aroma terapi.

14) Keputihan

Fisiologis : secret vagina yang lebih banyak dari biasanya dengan konsistensi kental atau cair, disebabkan Sebagian oleh peningkatan produksi mucoid kelenjar serviks yang dapat terjadi selama hamil. Selain itu, jumlah glikogen yang diubah lactobacillus acidophilus pada sel-sel epitel meningkat dan sekresi bersifat asam melindungi terhadap infeksi selama hamil.

Intervensi : tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai celana dalam yang terbuat dari katun dan mudah

menyerap, hindari pakaian dalam dari nilon, hindari pemakaian pantyliner dari bahan nilon (Sulistyawati, 2013).

Komplemen terapi menurut (Suwanti, 2016), yaitu :

Bahan : Bunga Daun Sirsak. Cara pembuatan :

- a) Cucilah 10 daun sirsak sampai bersih.
- b) Rebus 10 daun sirsak dalam 2,5 liter air.

Cara pemakaian : Rebusan yang masih hangat tersebut untuk mencuci vagina (Suwanti, 2016).

15) Kontraksi Braxton Hicks

Braxton Hicks disebabkan intensifikasi kontraksi uterus meningkat satu atau dua minggu sebelum persalinan, hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin (akromiosin) dan gap junction diantara sel-sel myometrium sebagai persiapan persalinan yang akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu. Pada bulan terakhir kehamilan. Braxton hicks dapat terjadi setiap 10-20 menit dan dapat menimbulkan rasa tidak enak.

Intervensi : istirahat, ubah posisi dan lakukan Teknik bernapas saat kontraksi mengganggu (Saifuddin, 2012)

16) Nafsu makan berkurang

Hal ini bisa terjadi karena seiring dengan perkembangan janin yang semakin besar, membuat didalam perut pun semakin sempit, sehingga lambung akan terdorong keatas dan

akan membuat cepat kenyang. Cara mengatasi masalah ini dengan makan sedikit-sedikit tetapi sering sehingga kebutuhan nutrisi ibu dapat terpenuhi.

Pelayanan Kebidanan Komplementherapy Pada Kehamilan

Terapi pijat memiliki dampak yang signifikan dalam mengurangi ketidaknyamanan trimester III seperti sakit kepala, sakit punggung, nyeri sendi, kram otot, gangguan tidur dan kecemasan selama kehamilan (EmanA El- Hosary, dkk. 2016).

Terapi pijat dilakukan 10-20 menit dua kali/minggu selama 5 minggu. Terapi Pijat bisa dipelajari untuk ibu hamil dan pendamping untuk dilakukan di rumah. Setiap sesi dimulai dengan ibu dalam posisi berbaring miring, dengan bantal diletakkan di belakang punggung dan di antara kaki untuk menopang. Pijat dilakukan dengan urutan sebagai berikut:

1. Kepala dan leher: memijat kulit kepala, membuat lingkaran kecil dari dahi, sepanjang garis rambut dan turun ke pelipis, dan meremas leher dari dasar ke atas.
2. Punggung: menggunakan tumit tangan, bergerak di sepanjang tulang belakang; menggunakan telapak tangan menggerakkan tangan dengan gerakan goyang dari bagian atas tulang belikat ke tulang punggung; menekan ujung jari, sepanjang kedua sisi tulang belakang dari leher ke tulang punggung dan kemudian

- membelai ke atas dari pinggul ke leher; membelai otot bahu(trapezius); beringsut ke belakang, menggunakan ujung jari yang ditempatkan di sisi tulang belakang, mulai dari tulang pinggul ke leher dan kemudian membalikkan arah ke bawah menggunakan ujung jari dengan cara menyapu; memijat punggung bawah dari tulang punggung melintasi garis pinggang menggunakan tumit telapak tangan untuk membuat lingkaran besar; pukulan meluncur panjang dari pinggul ke atas dan melewati bahu.
3. lengan: membuat sapuan sapuan panjang dari siku ke atas dan melewati bahu; meremas otot dari atas siku ke bahu; membelai dari pergelangan tangan ke siku; meremas otot antara pergelangan tangan dan siku.
 4. Tangan: memijat tangan menggunakan ibu jari untuk membuat lingkaran kecil pada telapak tangan; di punggung tangan, mengosok antara ruang ke tulang; meluncur dibawah setiap jari.
 5. kaki: sapuan sapuan panjang dari lutut ke paha, ke atas dan ke atas pinggul; meremas otot-otot di antara lutut dan paha; sapuan sapuan panjang dari pergelangan kaki ke atas ke arah lutut; meremas otot-otot antara pergelangan kaki dan lutut; geser tangan dari tendon Achilles ke atas menuju betis bagian atas, dan meluncur ke bawah ke tumit dengan sedikit tekanan beberapa kali.

6. Kaki: memijat telapak kaki dari jari kaki ke tumit dengan jari tangan dan ibu jari dan bergerak kembali ke arah jari kaki; geser turunkan setiap jari kaki dan putar jari kaki tiga kali; membelai bagian atas kaki ke arah kaki.

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1) Support Keluarga

Support keluarga dalam memberikan keterangan tentang persalinan. Tetap memberikan perhatian dan senang pada ibu selama menunggu persalinannya.

2) Support dari Tenaga Kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga Kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana dia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

Peran bidan yaitu dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal (Sulistyawati, 2013)

3) Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerjasama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian

serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa Wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, dan lebih sedikit komplikasi persalinan dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas (Sulistyawati, 2013).

4) Persiapan Sibling

Kehadiran seorang adik yang baru merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru. Beberapa factor yang mempengaruhi respon seorang anak adalah umur, sikap orang tua, peran ayah, lama waktu berpisah dengan ibu, peraturan kunjungan rumah sakit dan bagaimana anak itu dipersiapkan untuk suatu perubahan.

g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis bagi ibu hamil menurut Lowdermilk (2013), yaitu:

1) Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan terdiri dari protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin serta air. Sebanyak 66% kalori atau sebanyak untuk pernapasan, sirkulasi, digestive, secret, suhu tubuh. Untuk berjalan, berbicara dan berpindah membutuhkan

17%, untuk bekerja membutuhkan 7-10% kalori dan untuk metabolisme membutuhkan 7% kalori (Pantikawati, 2012).

Menurut Mochtar (2012) zat yang diperlukan antara lain :

a) Protein

Protein pada ibu hamil diperlukan untuk pertumbuhan jaringan pada janin 85 gram/hari.

b) Karbohidrat

Sumber energi utama bagi ibu hamil adalah karbohidrat seperti antara lain nasi, roti, sereal, dll. Dianjurkan makan 3 porsi karbohidrat per hari.

c) Zat Lemak

Lemak digunakan untuk pembentukan materi membran sel dan pembentukan hormone, pembentukan jaringan lemak membantu tubuh untuk menyerap nutrisi.

d) Kalsium

Mengetahui pertumbuhan otot, jantung, saraf, darah dan system enzim janin, mencegah keracunan dalam kehamilan, mencegah pre-eklamsia dan mencegah pengeroposan tulang ibu.

e) Fosfor

Fosfor digunakan untuk pembentukan tulang dan gigi pada janin.

f) Zat Besi (Fe)

Kebutuhan zat besi ibu hamil trimester III yaitu 5 mg/hari, ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg conceptus 223 mg, dari 65 ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe selama 13 minggu disimpulkan bahwa lebih dari $\frac{1}{4}$ ibu hamil mengalami defisiensi besi dan lebih dari $\frac{1}{3}$ mengalami anemia. Pemberian suplemen besi setara 60 mg elemen besi dan 0,25 mg asam folat per hari selama 13 minggu dapat menurunkan angka anemia serta meningkatkan status besi ibu hamil, tetapi $\frac{1}{3}$ dari mereka masih menderita defisiensi besi dan 9% masih anemia. Oleh karena itu, penting memberikan asupan besi pada saat hamil cukup memadai.

g) Vitamin dan Air

Hal yang penting harus dilakukan ibu hamil yaitu pemenuhan nutrisinya. Pemenuhan nutrisi ibu hamil menurut Lowdermilk (2013) disajikan dalam bentuk tabel, sebagai berikut :

Tabel 2. 4 Nutrisi Ibu Hamil

Jenis	Kebutuhan Ibu	Peran Terkait Kehamilan
Kalori	2500 (TM III)	Pertumbuhan janin dan jaringan ibu
Protein	60 gr	Pertumbuhan jaringan ibu dan peningkatan volume darah
Mineral	1200 mg	Pembentukan skelet

(kalsium)		janin dan bakal gigi
Fosfor	30 mg	Pembentukan hemoglobin ibu
Besi seng	15 mg	Mencegah malformasi kongenital
Yodium	175 µg	Meningkatkan laju metabolik ibu
Magnesium	320 µg	Terlibat dalam metabolisme energi dan protein, pertumbuhan jaringan dan kerja otot
Vitamin A	800 µg	Pentingnya untuk pembentukan sel, pembentukan bakal gigi, pertumbuhan tulang
Vitamin D	10 µg	Terlibat dalam adsorbs kalsium dan fosfat, meningkatkan mineralisasi
Vitamin E	70 µg	Antioksidan terutama penting untuk mencegah pemecahan sel darah merah
Vitamin C	70 µg	Pembentukan dan integritas jaringan, pembentukan jaringan ikat, peningkatan absorbs besi
Folat	400 µg	Mencegah defek tuba neuralis, mendukung peningkatan pembentukan sel darah merah ibu
Riboflavin	1,6 µg	Terlibat dalam metabolisme protein
B 12	2,2 µg	Produksi asam nukleat dan protein, terutama penting

dalam pembentukan
sel darah merah dan
fungsi syaraf

Sumber : Lowdermilk, 2013

2) Personal Hygiene

Selama kehamilan kelenjar sebacea (keringat) sangat aktif karena pengaruh hormone dan Wanita sering berkeringat. Yakinkan mereka bahwa peningkatan tersebut normal dan pola perspirasi sebelumnya akan kembali setelah periode pasca melahirkan. Berendam dan mandi air hangat bersifat terapeutik karena dapat merelaksasikan otot-otot yang tegang dan kelelahan, membantu melawan insomnia dan membuat wanita hamil merasa segar.

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari, karena diperlukan untuk kebersihan terutama untuk perawatan kulit karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Ibu dianjurkan untuk menggunakan sabun lembut atau ringan. Sebaiknya ibu hamil gosok gigi dan ganti pakaian 2 kali sehari (Sulistyawati,2013).

3) Perawatan Gigi

Perawatan gigi selama kehamilan sangat penting. Wanita harus menggunakan pasta gigi berflourida setiap hari.

4) Persiapan Menyusui

Banyak Wanita membuat keputusan tentang metode menyusui sebelum kehamilan, oleh karena itu edukasi Wanita pada usia reproduksi mengenai keuntungan pemberian ASI merupakan hal yang penting. Jika Wanita hamil tersebut dan pasangannya diberikan informasi mengenai keuntungan dan kerugian pemberian susu formula dan ASI sehingga mereka dapat menentukan pilihannya. Wanita dengan puting susu terintervensi memerlukan pertimbangan khusus jika mereka berencana untuk menyusui.

5) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik mempromosikan perasaan sehat pada Wanita. Hal ini meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat dan melawan kebosanan seperti yang terjadi pada Wanita tidak hamil.

6) Istirahat dan Relaksasi

Merencanakan periode istirahatnya yang teratur, terutama Ketika dimulai bertambahnya usia kehamilan. Posisi berbaring menyamping direkomendasikan karena dapat mempromosi perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan menghilangkan tekanan pada vena

cava ascendens dan aorta descendens yang dapat menyebabkan terjadinya hipotensi saat terlentang.

Istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Normalnya istirahat malam 6-8 jam sedangkan untuk tidur siang tidak semua Wanita mempunyai kebiasaan tidur siang. Pada trimester akhir kehamilan diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri (Sulistiyawati, 2013).

7) Eliminasi

Pada ibu hamil trimester III umumnya mengeluh sering buang air kecil, hal tersebut adalah hal yang fisiologis. Ini terjadi karena pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih.

Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan Gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai buang air kecil atau buang air besar dan harus menggunakan tisu atau handuk

bersih. Menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam. Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran (Sulistyawati, 2013).

8) Seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan kecuali jika terdapat tanda infeksi, sering terjadi abortus, perdarahan pervaginam pada saat koitus, pengeluaran air ketuban yang mendadak. Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan kehamilan tua karena akan merasa kontraksi (Sulistyawati, 2013).

Pada trimester III biasanya gairah seksual akan dipengaruhi oleh ketidaknyamanan dan body image (Pantikawati, 2012). Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya :

- a) Pilih tips yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi Wanita hamil
- b) Sebaiknya gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi

c) Lakukanlah dalam frekuensi wajar 2-3 kali dalam seminggu.

9) Senam Hamil

Senam hamil adalah terapi Latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik maupun mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Waktu yang tepat melakukan senam hamil adalah jika usia kandungan mencapai 6 bulan ke atas, kecuali ada kelainan tertentu pada kehamilan. Tujuan dari senam hamil yaitu dapat membantu tubuh untuk relaks sehingga memudahkan adaptasi ibu terhadap perubahan tubuh selama kehamilannya

10) Mobilisasi atau Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran pada Rahim. Nyeri pada ligament terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran Rahim. Oleh karena itu, sikap tubuh yang perlu diperhatikan yaitu :

a) Duduk

Tempatkan tangan dilutut dan Tarik tubuh ke posisi tegak. Atur dagu ibu dan Tarik bagian atas kepala seperti Ketika ibu berdiri.

b) Berdiri

Sikap berdiri yang benar sangat membantu sewaktu hamil disaat berat janin semakin bertambah, jaringan berdiri untuk jangka waktu yang lama. Berdiri dengan menegakkan bahu dan mengangkat pantat. Tegak lurus dari telinga sampai ke tumit kaki.

c) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumis runcing krena mudah menghilangkan keseimbangan.

d) Bangun dan Berbaring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu.

e) Membungkuk dan Mengangkat

Terlebih dahulu menekuk lutut dan gunakan otot kaki untuk tegak kembali.

h. Asuhan *Antenatal*

1) Pengertian

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh sesuatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Yulizawati, 2017).

Antenatal Care yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil. (Kemenkes RI, 2020)

2) Tujuan

Tujuan Antenatal Care (ANC) menurut Yulizawati (2017) adalah sebagai berikut:

- a) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- b) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan nifas.
- c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

3) Tempat Pelaksanaan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

4) Pelaksanaan Antenatal Care (ANC)

Adapun tenaga pelaksana dalam pelayanan antenatal care (ANC), yaitu :

- a) Tenaga Medis : Dokter
- b) Tenaga Paramedis : Perawat dan Bidan

5) Penatalaksanaan Dalam Kehamilan

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 26 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

6) Standar ANC

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di

fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi criteria 10T yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif. (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2. 5 Prosedur pelaksanaan ANC di era adaptasi baru

Program	Zona Hijau (Tidak Terdampak / Tidak Ada Kasus)	Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi)
Kelas Ibu Hamil	Dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka (maksimal 10 peserta), dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat	Ditunda pelaksanaannya Di masa pandemi COVID-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (<i>Video Call, Youtube, Zoom</i>).
P4K	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan antenatal.	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
AMP	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga. Pengkajian dapat dilakukan dengan metode tatap muka (mengikuti protokol kesehatan) atau melalui media komunikasi secara daring (videoconference).	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga atau melalui telepon. Pengkajian dapat dilakukan melalui media komunikasi secara daring (video conference).

Pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3.

Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

1) ANC ke-1 di Trimester 1 : 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 / 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. (Kemenkes, 2020).

2. **Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Manajemen asuhan kebidanan ibu hamil dilakukan dengan mengacu pada Keputusan Menteri Republik Indonesia NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

a. STANDAR I : Pengkajian

1) Data Subjektif

a) Identitas

(1) Nama

Nama lengkap bila perlu nama panggilan sehari hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan

(2) Umur

Untuk mengetahui apakah ibu termasuk resiko tinggi atau tidak. Dalam Poedji Rokhyati, salah satu factor resiko dalam kehamilan yaitu usia dibawah 16 tahun

atau diatas 35 tahun yang mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi.

(3) Agama

Mennyakan agama klien dengan berbnagai praktik agama yang di jalani. Informasi ini dapat menntun ke suatu diskusi tentang pentingnya agama dalam kehidupan klien, tradisi keagamaan dalam kehamilan dan pada beberapa kasus

(4) Suku atau Bangsa

Untuk mengetahui factor genetic atau ras. Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

(5) Pendidikan

Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai pendidikannya

(6) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh untuk mengkaji potensi kelahiran, premature dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

(7) Alamat

Untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

b) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan klien serta menanyakan sejak kapan hal tersebut di keluhkan.

c) Riwayat Obstetri

(1) Riwayat menstruasi untuk mengetahui tentang fungsi reproduksi serta ggangguan yang terjadi. Adapun hal yang dikaji adalah sebagai berikut:

(a) Menarche

Mengetahui umur saat mengalami menstruasi pertama kali (normalnya usia 9-13 tahun)

(b) Siklus

Normalnya siklus menstruasi 25-38 hari (\pm 28 hari)

(c) Lama

Untuk mengetahui ada tidaknya gangguan pada lamanya waktu menstruasi pada klien. Lama menstruasi normal umumnya 3-8 hari.

(d) Banyaknya

Mengetahui ada tidaknya gangguan pada jumlah perdarahan menstruasi pada klien (normalnya 2-3 kali ganti pembalut per hari)

(e) Disminorea

Mengetahui ada tidaknya nyeri saat menstruasi pada klien.

(2) Riwayat Perkawinan

Hal yang perlu dikaji riwayat perkawinan adalah beberapa kali menikah, status pernikahan sah atau tidak karena ada kemungkinan bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologis ibu karena kehadiran anggota keluarga baru merupakan anak berharga yang harus dijaga dan memerlukan kasih sayang dari seluruh anggota keluarga.

(3) Riwayat Kehamilan, Persiapan, dan Nifas yang Lalu

Meliputi jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan yang aterm atau premature, keguguran atau kegagalan persalinan, persalinan dengan tindakan, riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya dan masalah-masalah lain yang dialami (Rukiyah, 2014) serta mengkaji riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu untuk

mengetahui apakah ibu beresiko atau memiliki resiko tinggi dalam kehamilan.

(4) Riwayat Keluarga Berencana

Mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kotrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

(5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(a) Gerakan Janin

Disarankan pada ibu primigravida pada minggu ke-18 sampai 20 sedangkan pada ibu multigravida dapat disarankan pada minggu ke-16 sampai 18 dan dapat dilihat pada akhir kehamilan (Fraser, 2012)

(b) Jumlah Gerakan

Jumlah gerakan dalam 12 jam, gerakan menendang janin (10 gerakan/12 jam)

(c) HPHT

Menghitung hari terakhir (HPHT) menaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan atau hari perkiraan lahir (HPL) (Mochtar, 2012)

(d) HPL

Menghitung hari perkiraan lahir dapat menggunakan rumus Naegle yaitu hari perkiraan

lahi (HPL) = (hari pertama haid terakhir + 7) dan (bulan pertama haid terakhir + 1) (Mochtar, 2012).

(e) Umur Kehamilan

Menentukan usia kehamilan sangat penting untuk memperkirakan persalinan (Manuaba, 2012)

(f) Status TT

Status imunisasi tetanus toxoid 1 (TT 1) sampai tetanus toxoid 5 (TT 5) di hitung sejak imunisasi dasar pada bayi (Kepmenkes, 2016)

Tabel 2. 6 Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Antigen	Waktu Pemberian	Lama perlindungan	Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap tetanus	-
TT 2	Sebulan setelah TT1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT 4	12 bulan setelah TT3	10 tahun	99%
TT 5	12 bulan setelah TT4	25 tahun	99%

Sumber: Kemenkes RI (2016)

(g) Vaksin Covid

Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan untuk mencegah penularan covid maka dilakukan vaksinasi covid bagi ibu hamil, dengan syarat :

- Usia kehamilan tidak kurang dari 13 minggu, idealnya adalah antara 13 minggu – 33 minggu.
- Tekanan darah normal.
- Tidak sedang menjalani pengobatan dan jika memiliki komorbid harus dalam kondisi terkontrol
- Tidak punya gejala atau keluhan pre eklampsia.

d) Riwayat Kesehatan

- (1) Riwayat Kesehatan Terdahulu
- (2) Riwayat Kesehatan Sekarang
- (3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan yang lalu, sekarang, serta riwayat kesehatan keluarga seperti ada tidaknya masalah kardiovaskuler, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit menular seksual, HIV atau AIDS, Imunisasi tetanus toxoid. Riwayat kesehatan tersebut membantu bidan

mengidentifikasi kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan atau bayi baru lahir.

e) Data Kebiasaan Sehari-hari

(1) Nutrisi, tanyakan pada klien tentang jenis, kesukaan, pantangan, intake untuk mengetahui pemenuhan nutrisi selama hamil.

(2) Eliminasi, tanyakan pada klien perubahan yang terjadi baik buang air besar (BAB) maupun buang air kecil (BAK) selama hamil.

(3) Aktivitas dan latihan, tanyakan ada gangguan atau tidak

(4) Istirahat (tidur), tanyakan tentang pola, lama dan gangguan tidur baik pada waktu siang maupun malam.

(5) Seksualitas, untuk mengetahui bagaimana pola hubungan seksual ibu.

f) Data Psikososial

Untuk mengetahui apakah ibu mengalami kekhawatiran khusus dalam kehamilannya. Bagaimana peran dan dukungan keluarga serta apakah ada kebiasaan budaya atau adat istiadat yang mempengaruhi kehamilan ibu

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

- (a) Baik, jika kesadaran penuh, TTV normal dan pemenuhan kebutuhan mandiri seperti makan tanpa disuapi dan eliminasi sendiri tanpa bantuan
- (b) Sedang, jika kesadaran penuh sampai dengan apatis, TTV normal, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan pengobatan dan perawatan intensif, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Rukiyah, 2013)

(2) Kesadaran

Composmentis, jika sadar penuh. Apatis, sikap acuh tak acuh, apabila ditanya tidak merespon. Delirium, kesadaran menurun disertai dengan kekacauan mental dan motorik. Samnolen, kesadaran menurun dengan respon psikomotor yang lambat. Stupor, tingkat kesadaran seperti tertidur lelap, tetapi masih ada respon terhadap nyeri. Koma, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun (Rukiyah, 2013).

(3) Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan naik sekitar normalnya 11,25 kg (Prawirohardjo, 2014). Pada trimester ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang lebih

dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

(4) Tinggi Badan

Normalnya lebih dari 145 cm, bila kurang dari itu dicurigai beresiko kesempitan panggul.

(5) LILA

Standar minimal untuk ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm

(6) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah normal yaitu 90-60 mmHg- 120/80 mmhg. Suhu tubuh normal yaitu 36,5-37,5 derajat celcius. Frekuensi nadi normal yaitu 60-90 x/menit. Frekuensi pernapasan dewasa yaitu 16-20x/menit

(2) Pemeriksaan Fisik

(a) Kepala

(1) Rambut

Mengetahui bersih atau kotor, ada ketombe atau tidak.

(b) Muka

Mengetahui ada tidaknya odema sebagai deteksi dini terhadap pre-eklamsia, pucat atau tidak (jika pucat mengarah ke anemis), terdapat cloasma atau

tidak (menandakan terjadi perubahan hormone dikarenakan kehamilannya sekarang).

(c) Mata

Mengetahui konjungtiva pucat atau tidak (jika pucat mengarah ke anemis), sclera kuning atau tidak (jika kuning menandakan masalah pada hati).

(d) Hidung

Mengetahui ada polip atau tidak

(e) Mulut

Mengetahui pucat pada bibir, pecah-pecah, stomatis, gigi tanggal, gigi berlubang, caries gigi dan bau mulut

(f) Leher

Mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid (jika ada maka menunjukkan ibu kekurangan yodium), adakah pembesaran kelenjar limfe (jika ada maka menunjukkan adanya pembesaran jantung).

(g) Dada dan Payudara

Payudara mengalami banyak perubahan sebagai persiapan laktasi setelah janin lahir, perhatikan dan periksa adanya kemungkinan benjolan yang tidak normal, perhatikan ukuran payudara simetris atau tidak, apabila putting susu

datar yang harus dilakukan yaitu cubit areola disisi puting dengan ibu jari dan jari telunjuk, tekan kedalam lalu kemudian tarik keluar perlahan, lakukan rutin setiap hari. Keluarnya kolostrum atau cairan lain, hyperpigmentasi areola mammae dan kebersihannya, perhatikan retraksi dada dan adanya kemungkinan massa atau nodul pada aksila.

(h) Abdomen

Memperhatikan bentuk pembesaran perut (melintang, memanjang, simetris) adakah pigmentasi di linea alba/nigra, striae gravidarum, luka bekas infeksi, gerakan janin apakah pembesaran perut sesuai umur kehamilan Linea Alba yang menghitam pada masa kehamilan disebut Linea Grisea. Garis pigmentasi dari simpisis pubis ke bagian atas fundus di garis tengah tubuh disebut Linea Nigra (Prawirohardjo, 2014).

(1) Palpasi Abdomen

TFU Menurut MC. Donald, TFU normal pada kehamilan 36 minggu yaitu 32 cm, 38 minggu 33cm dan usia kehamilan 40 minggu, TFU akan berkurang karena fetus mulai turun dan masuk ke panggul (lightening)(Lowdermilk, 2013)

a. Leopold I

Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian dalam fundus. Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting adalah bokong, bila terasa keras melenting adalah kepala. Pada umur kehamilan 36 minggu keatas TFU normalnya 3 jari dibawah prosessus xipioideus dan pada 40 minggu ada pada pertengahan pusat dan prosessus xipioideus.

b. Leopold II

Menentukan batas kanan dan kiri rahim, menentukan letak punggung janin. Bagian yang teraba memanjang seperti papan ada tahanan dan keras adalah punggung, sedangkan bagian yang teraba kecil-kecil, banyak adalah ekstremitas.

c. Leopold III

Menentukan bagian terendah janin, teraba bulat, keras, melenting adalah kepala, sedangkan bila lunak tidak melenting adalah bokong dan menentukan bagian terendah janin dan apakah bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul atau

belum. Menjelang minggu ke 36 pada primigravida kepala sudah masuk panggul sehingga terjadi penurunan fundus uteri, sedangkan pada multigravida terjadi pada proses persalinan (Rohani, 2013). Pada primigravida apabila pada umur kehamilan 36 minggu kepala belum masuk panggul kemungkinan karena kepala janin terlalu besar dibandingkan panggul ibu, posisi belakang kepala janin berhadapan dengan tulang belakang ibu, ukuran janin terlalu besar, mengalami kelainan panggul dan janin terlilit tali pusat.

d. Leopold IV

Menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan) adalah bila teraba 5/5 bagian menunjukkan bahwa semua bagian kepala belum masuk PAP sehingga mudah digerakkan, bila teraba 4/5 bagian menunjukkan bahwa 4 bagian kepala belum masuk PAP dan sulit di gerakkan,

bila teraba 3/5 bagian menunjukkan bahwa 3 bagian kepala belum masuk PAP, bila teraba 2/5 bagian menunjukkan 2 bagian kepala sudah masuk PAP, bila teraba 1/5 bagian menunjukkan kepala berada di dasar panggul, bila teraba 0/5 bagian menunjukkan bahwa kepala sudah di vulva.

(2) TBJ (Taksiran Berat Janin)

TBJ = (TFU-12) x 155 jika belum masuk panggul

TBJ = (TFU-11) x 155 jika sudah masuk panggul.

(3) Auskultasi

Punctum maximum ada di perut ibu kanan di bawah pusar. Frekuensi denyut jantung janin normal 120-160 x/menit (Prawirohardjo, 2014).

(i) Genetalia

Vulva vagina (ada atau tidaknya odema, vris, pembesaran kelenjar bartholini serta kelenjar skene, jika terdapat varises maka akan beresiko pecahnya pembuluh darah dan mengakibatkan perdarahan), anus (untuk mengetahui ada atau tidaknya hemoroid pada ibu, jika ada maka akan

beresiko pecah saat ibu mengejan dan menimbulkan perdarahan saat persalinan).

(j) Ekstremitas

Ada atau tidak reflex patella pada esktremitas kanan dan kiri jika pada ibu bersalin reaksi reflex patella negative, kemungkinan ibu tersebut mengalami kekurangan vitamin B1 dan menunjukkan ada masalah pada tulang belakang. Adakah odema serta varises pada ekstremitas dan sianosis pada kuku-kuku. Oedema pada ekstremitas mengarah pada tanda pre-eklamsia.

(k) Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan untuk melakukan deteksi dini adanya penyulit atau masalah. Pada ibu hamil trimester III pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan yaitu:

(1) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin

Dilakukan sebagai derteksi dini adanya anemia.

Normal > 11 gr%

Anemia ringan 9-10 gr%

Anemia sedang 7-8 gr%

Anemia berat < 7 gr%

(2) Pemerksaan Protein Urine

Mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil sebagai deteksi dini pre-eklamsia. Jika hasil pemeriksaan urine jernih maka negative, ada kekeruhan (+) 1, kekeruhan mudah dilihat ada endapan (++) 2, urine lebih keruh dan endapan yang jelas (+++) 3, urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal (++++) 4 (Rukiyah, 2014). Pemeriksaan dilakukan jika ada indikasi hipertensi dan bengkak pada ekstremitas serta muka.

(3) Pemeriksaan VCT (Voluntary Counseling Testing)

Pemeriksaan VCT dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui apakah ibu hamil tersebut terkena virus HIV.

(4) Pemeriksaan HbsAg

Untuk mengetahui atau mendeteksi adanya virus hepatitis B pada ibu hamil.

(5) Pemeriksaan ultrasonografi (USG) jika diperlukan untuk mendeteksi adanya kelainan janin (Prawirihardjo, 2014).

b. STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan Masalah

1) Analisa

Diagnose ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

2) Masalah dalam kehamilan trimester III biasanya seperti hemoroid, sesak nafas, insomnia, sering BAK, oedema, kram tungkai, hidung tersumbat, nyeri punggung dan nyeri ulu hati.

3) Kebutuhan adalah hal hal yang di butuhkan klien belum teridentifikasi dalam diagnose dan masalah didapatkan dengan analisa data. Adapun kebutuhan ibu hamil trimester III meliputi:

a) Kebutuhan psikologi meliputi persiapan saudara kandung, dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan lingkungan, perasaan rasa aman.

b) kebutuhan fisiologis meliputi, nutrisi, kebersihan tubuh dan pakaian, kebutuhan eliminasi, kebutuhan seksual, perawatan payudara, perawatan gigi, aktivitas dan istirahat, body mekanik.

c. STANDAR III : Perencanaan

1) Beritahu ibu kondisi ibu dan janinnya berdasarkan hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui tentang keadaan diri dan janinnya.

- 2) Berikan ibu tablet Fe untuk pemenuhan tambah darah ibu dan janin
- 3) Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III untuk mengantisipasi sejak dini adanya komplikasi yang mungkin muncul serta menambah pengetahuan ibu.
- 4) Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan TM III dan cara mengatasinya.
- 5) Beritahu ibu bahwa ketidaknyamanan tersebut merupakan hal yang fisiologis serta beritahu cara adaptasi dengan ketidaknyamanan tersebut.
- 6) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menggunakan pakaian yang tipis dan menyerrap keringat untuk mengurangi rasa panas, mengubah posisi tidur dan memberikan sentuhan lembut bila ibu merasa kenceng-kenceng agar kenceng-kenceng berkurang serta ibu bisa tidur dengan tenang.
- 7) Anjurkan ibu menjaga kebersihan
- 8) Anjurkan ibu melakukan pemeriksaan Hb ulang
- 9) Berikan KIE tentang tanda-tanda persalinan
- 10) Tanyakan kepada ibu apakah ibu sudah menentukan rencana persalinan yang meliputi tempat persalinan yang di pilih, bagaimana transportasi ke tempat persalinan serta biaya yang di butuhkan.

- 11) Tanyakan kepada ibu siapa yang akan dipilih ibu sebagai pendamping persalinan
- 12) Tanyakan kepada ibu siapa pembuat keputusan apa bila terjadi kegawatdaruratan.
- 13) Tanyakan kepada ibu siapa calon pendonor darah yang akan dipilih saat dibutuhkan dalam persalinan.
- 14) Beritahu ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu keperluan ibu dan bayi saat persalinan.
- 15) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

d. STANDAR IV : Implementasi

- 1) Memberitahu ibu kondisi ibu dan janinnya berdasarkan hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui tentang keadaan diri dan janinnya.
- 2) Memberikan ibu tablet Fe untuk pemenuhan tambah darah ibu dan janin.
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III untuk mengantisipasi sejak dini adanya komplikasi yang mungkin muncul serta menambah pengetahuan ibu.
- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan TM III dan cara mengatasinya.

- 5) Memberitahu ibu bahwa ketidaknyamanan tersebut merupakan hal yang fisiologis serta beritahu cara adaptasi dengan ketidaknyamanan tersebut.
- 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menggunakan pakaian yang tipis dan menyerrap keringat untuk mengurangi rasa panas, mengubah posisi tidur dan memberikan sentuhan lembut bila ibu merasa kenceng-kenceng agar kenceng-kenceng berkurang serta ibu bisa tidur dengan tenang.
- 7) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan.
- 8) Menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan Hb ulang.
- 9) Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan.
- 10) Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah menentukan rencana persalinan yang meliputi tempat persalinan yang di pilih, bagaimana transportasi ke tempat persalinan serta biaya yang di butuhkan.
- 11) Menanyakan kepada ibu siapa yang akan dipilih ibu sebagai pendamping persalinan.
- 12) Menanyakan kepada ibu siapa pembuat keputusan apa bila terjadi kegawatdaruratan.
- 13) Menanyakan kepada ibu siapa calon pendonor darah yang akan dipilih saat dibutuhkan dalam persalinan.
- 14) Memberitahu ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu keperluan ibu dan bayi saat persalinan.

15) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

e. STANDAR V : Evaluasi

- 1) Ibu telah mengetahui kondisi ibu dan janinnya berdasarkan hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui tentang keadaan diri dan janinnya.
- 2) Ibu mengetahui dan meminum tablet Fe untuk pemenuhan tambah darah ibu dan janin.
- 3) Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan trimester III untuk mengantisipasi sejak dini adanya komplikasi yang mungkin muncul serta menambah pengetahuan ibu.
- 4) Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan TM III dan cara mengatasinya.
- 5) Ibu mengerti bahwa ketidaknyamanan tersebut merupakan hal yang fisiologis serta Ibu mampu mengatasi ketidaknyamanan tersebut.
- 6) Ibu mengerti untuk istirahat yang cukup, menggunakan pakaian yang tipis dan menyerrap keringat untuk mengurangi rasa panas, mengubah posisi tidur dan memberikan sentuhan lembut bila ibu merasa kenceng-kenceng agar kenceng-kenceng berkurang serta ibu bisa tidur dengan tenang.
- 7) Ibu mengerti untuk menjaga kebersihan

- 8) Ibu telah melakukan pemeriksaan Hb di bidan maupun di puskesmas dan Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.
 - 9) Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan dengan mampu menjawab pertanyaan dari bidan.
 - 10) Ibu sudah menentukan rencana persalinan yang meliputi tempat persalinan yang di pilih, bagaimana transportasi ke tempat persalinan serta biaya yang di butuhkan.
 - 11) Ibu mengatakan suami sebagai pendamping persalinan
 - 12) Ibu mengatakan suami pembuat keputusan apa bila terjadi kegawatdaruratan.
 - 13) Ibu sudah memilih calon pendonor darah yang akan dipilih saat dibutuhkan dalam persalinan.
 - 14) Ibu telah mempersiapkan segala sesuatu keperluan ibu dan bayi saat persalinan.
 - 15) Ibu melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.
- f. STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan
- Mencatat seluruh hasil pengkajian, diagnose dan atau masalah dan kegiatan asuhan sesuai dengan standar yang berlaku (SOAP) dalam status klien rekam medis/buku KIA/Kartu pasien.
- 1) S adalah subjektif, mencatat hasil anamnesa.
 - 2) O adalah objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - 3) A adalah analisis, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.

- 4) P adalah penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif.

C. PERSALINAN

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Persalinan merupakan suatu proses ketika janin dan selaput ketuban dikeluarkan melalui jalan lahir (Mochtar, 2011; Lowdermlik, 2013).

Persalinan merupakan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (Kurniarum, 2016;3).

b. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Kurniarum (2016;6) tanda-tanda persalinan yaitu tanda-tanda permulaan dan tanda pasti persalinan :

1) Tanda permulaan persalinan

- a) *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu penurunan kepala bayi masuk ke pintu atas panggul (PAP). Beberapa minggu sebelum persalinan, ibu hamil akan merasa keadaannya lebih enteng. Ibu merasa kurang sesak, tetapi

akan merasakan berjalan sedikit lebih sukar, dan kemungkinan adanya perasaan nyeri pada anggota bawah.

- b) Polikasuria merupakan keadaan yang menyebabkan kandung kemih ibu tertekan sehingga merangsang ibu hamil untuk sering buang air kecil. Penyebab yang didapatkan pada akhir pemeriksaan kehamilan adanya epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, kepala janin mulai masuk ke pintu atas panggul.
- c) Fase Labor merupakan his pendahuluan, atau rasa ketidaknyamanan (nyeri) akibat kontraksi uterus tetapi tidak mengakibatkan dilatasi serviks. His pendahuluan ini bersifat tidak teratur, nyeri hanya terasa di perut bagian bawah, lama his pendek.
- d) Perubahan *serviks*, *serviks* yang tadinya panjang, tertutup, dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa terjadi pembukaan dan penipisan. Pada multipara kemungkinan terjadi pembukaan 2 cm, sedangkan pada primipara sebagian besar masih menutup.
- e) *Energy sport*, Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan, maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh.

f) *Gastrointestinal Upsets*, atau gangguan pencernaan yang dialami pada ibu hamil di akhir kehamilan seperti, diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

2) Tanda Pasti Persalinan

a) Timbulnya kontraksi uterus, atau his pembukaan yang mempunyai sifat seperti, nyeri yang melingkar dari punggung memancar ke perut depan, pinggang terasa sakit, sifatnya teratur, dan berpengaruh pada *dilatasi serviks*.

b) Penipisan dan pembukaan serviks, yang ditandai dengan pengeluaran lendir darah.

c) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir), dengan adanya pembukaan, *bloody show* disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d) *Premature Rupture of Membrane*, keluarnya cairan banyak dari jalan lahir atau ketuban pecah atau selaput janin robek yang biasa terjadi jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Menurut Kurniarum (2016,4) penyebab mulainya persalinan belum diketahui secara jelas. Namun banyak faktor yang memengaruhi terjadinya persalinan, antara lain :

- 1) Penurunan kadar *progesteron*, pada akhir kehamilan hormon *progesteron* akan menurun sehingga menimbulkan his. Produksi *progesterone* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih rentan terhadap *oxitosin*. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone*.
- 2) Teori *oxitosin*, pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga *oxitosin* bertambah, sehingga meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu kontraksi akibatnya terdapat tanda-tanda persalinan.
- 3) Keregangan otot-otot, dengan kemajuan kehamilan otot-otot rahim semakin tegang dan semakin rentan. Otot rahim mempunyai batas perengangan, setelah mencapai batas tersebut maka persalinan dapat dimulai.
- 4) Pengaruh janin, Kelenjar pituitari dan adrenal janin juga berperan pada anencephaly, kehamilan biasanya lebih lama karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan pematangan dan induksi janin (Mulai) persalinan.
- 5) Teori *Prostaglandin*, prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu

hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (PPSDM Kemenkes, 2016).

d. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

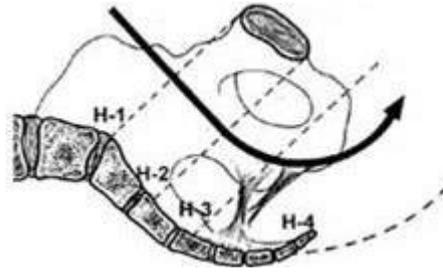
Menurut Yulizawati dkk (2019;7) dalam buku ajar asuhan kebidanan pada persalinan faktor yang mempengaruhi proses persalinan antara lain :

1) Passenger (janin dan plasenta)

Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ukuran kepala janin, letak, presentasi, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka plasenta dianggap penumpang yang menyertai janin (Bobak dkk, 2004; Yulizawati dkk, 2019;7).

2) Passage away

Passage away merupakan jalan lahir yang terdiri dari dasar panggul, bagian tulang yang padat, vagina, dan lubang vagina. Meskipun jaringan lunak seperti otot dasar panggul menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul jauh lebih berperan dalam proses persalinan (Bobak dkk, 2004; Yulizawati dkk, 2019;7).



Gambar 2. 2 bidang hodge sumber : Prawirohardjo (2014)

Bidang hodge terdiri dari :

- a) Hodge I, sejajar dengan pintu atas panggul (PAP)
- b) Hodge II, sejajar PAP melalui tepi bawah simpisis
- c) Hodge III, sejajar dengan hodge I dan hodge II melalui spina isiadika.
- d) Hodge IV, sejajar dengan hodge I, hodge II, hodge III melalui koksigis (Mochtar, 2013).

3) Power

His atau kontraksi merupakan salah satu kekuatan ibu yang menyebabkan serviks membuka dan membuat kepala janin semakin turun. Pada presentasi kepala, his yang kuat menimbulkan kepala janin turun dan memasuki rongga panggul (Wiknjosastro dkk, 2005; Yulizawati, 2019:8).

4) Position

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi dapat membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok

yang dapat memberikan keuntungan (Bobak dkk, 2004; Yulizawati dkk, 2019;8).

5) Respon psikologi

Respon psikologi atau *psikologic respons* merupakan respon ibu hamil dan keluarga dalam menghadapi masa persalinan meliputi kekhawatiran, tegang, dan ketidaknyamanan. Perawatan ini ditujukan untuk mendukung ibu dan keluarganya dalam melalui proses persalinan agar mencapai hasil yang optimal (Yulizawati dkk, 2019;8).

e. Mekanisme Persalinan

Menurut Yulizawati dkk (2019;8) dalam Buku Ajar Asuhan Pada Persalinan mekanisme persalinan, antara lain :

1) Engagement

Engagement merupakan peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul (PAP) dengan sutura sagitalis melintang di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

2) Penurunan kepala

Penurunan kepala dimulai sebelum persalinan yang terjadi bersamaan dengan mekanisme lain. Kekuatan yang mendukung terjadinya penurunan kepala seperti, tekanan cairan amnion, tekanan langsung dari fundus, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan tulang belakang janin.

3) Fleksi

Penyebab gerakan fleksi karena janin yang terus di dorong maju, tetapi kepala janin tertunda oleh serviks, dan dasar panggul. Dengan adanya fleksi diameter kepala janin, oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm. Posisi dagu akan bergeser ke arah dada janin, dan pada pemeriksaan dalam akan lebih terasa ubun-ubun kecil.

4) Putaran paksi dalam

Putar paksi dalam merupakan pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simpisis. Tujuan gerakan ini adalah untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bidang tengah atau pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala janin setelah melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah dasar panggul.

Sebab terjadinya putaran paksi dalam yaitu, bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi, bagian belakang kepala mencari tahanan paling sedikit disebelah depan yaitu *hiatus genitilis*.

5) Ekstensi

Ekstensi atau defleksi kepala disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas. Pada kepala janin bekerja dua kekuatan yaitu mendesak

kebawah dan menolak tahanan dasar panggul ke atas. Maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu dengan gerakan ekstensi.

6) Putaran paksi luar

Terjadinya gerakan putar paksi luar dipengaruhi beberapa faktor panggul, yaitu merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, gerakan rotasi luar menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana bahu satu di anterior belakang simfisis dan bahu lainnya posterior dibelakang perineum.

7) Ekspulsi

Ekspulsi merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Gerakan ekspulsi terjadi setelah gerakan putar paksi luar yang menyebabkan kedua bahu lahir disusul trochanter depan dan belakang sampai seluruh bagian janin lahir.

f. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah alat yang digunakan untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting untuk membuat keputusan klinik selama kala I (Prawirohardjo, 2014).

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan (Yulizawati, 2019)

2) Tujuan Partograf

Mencatat hasil observasi, menilai kemajuan persalinan, dan mendeteksi apakah persalinan berjalan dengan normal atau ada penyimpangan (Yulizawati, 2019;67).

3) Pencatatan partograf

Menurut yulizawati (2019;68) pencatatan partograf sebagai berikut :

a) Informasi tentang ibu

(1) Nama, Umur

(2) *Gravida, Para, Abortus*

(3) Nomor catatan medis/ nomor puskesmas

(4) Tanggal dan waktu mulai dirawat

(5) Waktu pecahnya selaput ketuban

b) Kondisi janin

(1) DJJ (Detak Jantung Janin)

Pemantauan DJJ dilakukan setiap 30 menit sekali. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Mencatat DJJ dengan memberikan tanda titik pada kolom sesuai angka, kemudian hubungan titik satu dengan yang lain

menggunakan itik tidak terputus, kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Penilaian air ketuban dilakukan bersamaan dengan pemeriksaandalam. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya yaitu :

U : selaput kebutan utuh (belum pecah)

J : ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M :ketuban telah pecah dan bercampur mekonium

D : ketuban telah pecah dan bercampur darah

K : ketuban telah pecah dan ketuban kering

(3) Penyusupan kepala (*Molase*)

Penyusupan kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan panggul ibu. Lambang yang digunakan :

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

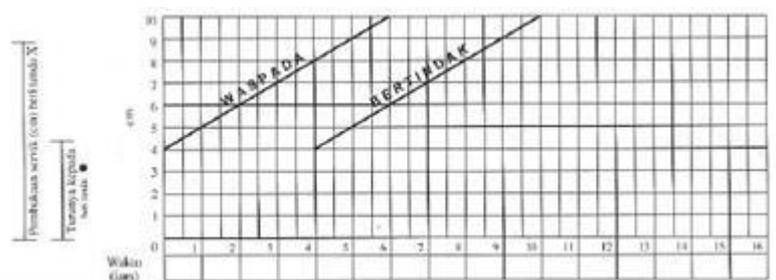
3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

c) Kemajuan Persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan angka 0-10 di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam sekali dan diberi tanda silang (x). Pemeriksaan selanjutnya ditulis sesuai waktu pemeriksaan dan dihubungkan dengan garis lurus tidak terputus.



Gambar 2. 3 kemajuan persalinan pada partograf

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Tuliskan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama pada angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” tanda lingkaran pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

(3) Jam dan waktu

Waktu berapa pada bagian bawah kolom, yang terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16 setiap kotak. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong dibawahnya yang harus diisi sesuai dengan waktu saat melakukan pemeriksaan.

d) Kontraksi uterus

Pemeriksaan dilakukan 30 menit sekali. Pemeriksaan dilakukan dengan palpasi selama 10 menit dan amanya kontraksi dengan hitungan detik. Berilah titik-titik untuk menyatakan kontraksi yang lamanya <20 detik, tanda garis-garis untuk kontraksi yang lamanya 20-40 detik dan isi dengan penuh untuk kontraksi >40 detik.

e) Obat dan cairan yang diberikan

Catat cairan dan obat yang diberikan dibawah lajur kolom observasi kontraksi uterus. Untuk oksitosin dicantumkan tetesan dan unit yang diberikan.

f) Kondisi ibu

Mencatat nadi setiap 30 menit dan berikan tanda titik pada kolom yang sesuai. Mencatat tekanan darah

setiap 4 jam selama fase aktif. Mencatat suhu tubuh setiap 2 jam.

g) Volume urine, protein, dan aseton

Mencatat jumlah produksi urine sedikitnya setiap 2 jam, jika memungkinkan setiap ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urine.

h) Data lain yang harus dilengkapi pada partograf

Data lainnya mencakup, informasi umum, kala I, kala II, kala III, kala IV. Serta, asuhan pengamatan dan keputusan klinik seperti jumlah cairan peroral, keluhan sakit kepala, persiapan sebelum melakukan rujukan, dan upaya rujukan.

g. Tahapan Persalinan

Persalinan dimulai ketika munculnya his dan keluar lendir disertai darah. Lendir yang disertai darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks yang membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh kapiler yang pecah akibat pembukaan serviks (Wiknjosastro dkk, 2005; Yulizawati dkk, 2019;5).

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam

dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif (Kurniarum, 2016;11).

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap , Pembukaan servix kurang dari 4 cm, Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.

b) Fase aktif

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat, kontraksi dianggap adekuat jika terjadi >3 dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap. Terjadi penurunan bagian terendah janin (PPSDM Kemenkes, 2016).

2) Kala II

Kala II merupakan tahapan janin dilahirkan. Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II menurut Kurniarum (2016;12) sebagai berikut :

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- h) Pemantauan terhadap Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus, Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi, dan kondisi ibu.

(PPSDM Kemenkes, 2016)

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung selama 30 menit. Kala II disebut juga kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus

- b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- c) Tali pusat memanjang
- d) Semburan darah tiba tiba

(PPSDM Kemenkes, 2016)

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi yang dilakukan seperti, tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan (dianggap masih normal bila jumlahnya tidak >500 cc).

Tabel 2. 7 Lama Persalinan Primipara dan Multipara

Kala Persalinan	Primipara	Multipara
I	10-12 jam	6-8 jam
II	1-1,5 jam	1-1,5 jam
III	10 menit	10 menit
IV	2 jam	2 jam
Jumlah (Tanpa memasukkan observasi kala IV)	10-12 jam	8-10 jam

Sumber : Manuaba (2012)

h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Menurut Kurniarum (2016;32) dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, perubahan fisiologis masa persalinan sebagai berikut :

1) Perubahan uterus

Perubahan yang terjadi pada uterus di masa kehamilan seperti, kontraksi uterus dimulai dari fundus menjalar ke depan dan ke bawah abdomen, Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi, dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. Segmen Bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi, dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

2) Perubahan bentuk rahim

Pengaruh perubahan bentuk rahim seperti, ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul. Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang. Akibatnya segmen bawah rahim dan serviks menimbulkan terjadinya pembukaan serviks.

3) *Faal ligamentum rotundum*

Faal ligamentum rotundum terletak pada sisi uterus yaitu di bawah dan di depan *insersi tuba fallopi*. Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

4) Perubahan serviks

Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

5) Perubahan pada sisem urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul akan menekan kandung kemih, sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan dapat

dilakukan dengan selalu mengingatkan ibu untuk berkemih saat kala I.

6) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi, setelah ketuban pecah, perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan bayi. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

7) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100 % dibandingkan dengan kadar sebelumnya. Pada setiap kontraksi uterus, aliran darah di cabang-cabang arteri uterus yang menyuplai ruang intervilli menurun dengan cepat sesuai dengan besarnya kontraksi. Karena perubahan kardiovaskuler yang terjadi selama kontraksi uterus, pengkajian paling akurat untuk mengkaji tanda-tanda vital maternal adalah diantara waktu kontraksi.

8) Perubahan pada karbohidrat dan basal metabolisme rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih

lama tinggal di lambung. Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat.

9) Perubahan pada sistem pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

10) Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut Kurniarum (2016;80) kebutuhan dasar ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu

bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi baik fisiologis atau psikologi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar (PPSDM Kemenkes, 2016).

1) Kebutuhan fisik ibu bersalin

a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan karena jika suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan selama proses persalinan. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, ibu harus

mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kala II.

c) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu dibantu oleh bidan, karena dapat membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin.

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II.

d) Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan personal ibu perlu diperhatikan karena dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi

darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Pada kala I fase aktif, terjadi peningkatan *bloodyshow*, ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum. Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas (*under pad*). Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (*pembalut bersalin, underpad*) dengan baik.

e) Kebutuhan istirahat

Pada saat proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin harus tetap diperhatikan. Istirahat selama proses persalinan dengan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik.

f) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II.

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

g) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. persalinan diharapkan dapat memberikan kenyamanan selama persalinan, untuk itu perlu dilakukan upaya pengendalian nyeri saat persalinan dengan teknik non farmakologis, salah satu diantaranya yaitu masase. Masase dapat meningkatkan relaksasi tubuh dan mengurangi stres. Disamping itu masase merupakan asuhan yang efektif, aman sederhana dan tidak menimbulkan efek yang merugikan baik pada ibu maupun janin. Masase pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Oleh karena itu diperlukan asuhan esensial pada ibu saat persalinan untuk mengurangi nyeri dan stres akibat persalinan yang dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin (Elin Supliyani, 2017).

2) Kebutuhan psikologi ibu bersalin

Menurut Kurniarum (2016:94) Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan dapat memberikan bantuan,

bimbingan dan dukungan dalam proses persalinan. Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan (PPSDM Kemenkes,2016).

j. Pedoman Pelayanan Kebidanan Ibu Bersalin pada Pandemi Covid-19

Menurut Kemenkes RI (2020;8) dalam Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan BBL Era Pandemi Covid-19 sebagai berikut :

- 1) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- 2) Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
- 3) Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan kondisi ibu, status ibu ODP, PDP, atau terkonfirmasi.
- 4) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur

2. Manajemen Asuhan Persalinan

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan untuk metode mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori, penemuan, ketrampilan dalam tahapan untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien atau pasien.

Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi :

a. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I

1) STANDAR I : Pengkajian

Tanggal/Jam masuk : Untuk mengetahui tanggal dan jam masuk untuk melakukan pengkajian

a) Data subyektif

(1) Identitas

Menurut Handayani (2017;172) di dalam data subyektif identitas pasien terdapat nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, serta alamat (PPSDM Kemenkes, 2017).

(2) Keluhan utama

Menurut Mochtar (2011) dalam Handayani (2017;172), kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

(3) Data kebiasaan sehari-hari

Menurut Handayani (2017;172), data kebiasaan sehari-hari terdapat beberapa bagian yaitu, pola nutrisi, yang bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu. Pola eliminasi, untuk mengetahui adanya hambatan penurunan kepala janin dan mengajurkan ibu untuk berkemih secara rutin dan mandiri. Pola istirahat,

untuk mengetahui kebutuhan istirahat selama proses persalinan.

b) Data obyektif

Menurut Handayani (2017;173) data obyektif mencakup pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang (PPSDM Kemenkes, 2017).

(1) Pemeriksaan umum

(a) Keadaan umum : baik

(b) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* merupakan status kesadaran dimana kesadaran penuh, memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2080; PPSDM Kemenkes, 2017).

(c) Keadaan emosional : stabil

(d) Berat badan : bertujuan untuk mengetahui dan mengkaji penambahan berat badan ibu

(e) Tanda-tanda vital : pada proses persalinan, tanda-tanda vital ibu akan meningkat seiring dengan peningkatan metabolisme. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg. Peningkatan

suhu normal tidak lebih dari 1° C. Frekuensi nada akan meningkat diantara waktu kontraksi.

(2) Pemeriksaan fisik

Menurut Handayani (2017;173) pemeriksaan fisik dibagi dalam beberapa pemeriksaan, diantaranya pemeriksaan pada, wajah, mata, payudara, dan ekstremitas (PPSDM Kemenkes, 2017).

(3) Pemeriksaan khusus

Menurut Handayani (2017;174) pemeriksaan khusus mencakup pemeriksaan obstetri dan gynekologi (PPSDM Kemenkes, 2017).

(a) Obstetri

Inspeksi abdomen, muncul garis pada permukaan kulit perut (*Striae Gravidarum*) dan garis pertengahan pada perut (*Linea Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormon*.

Palpasi abdomen , *Leopold 1*, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin pada fundus. *Leopold 2*, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin. *Leopold 3*, menentukan bagian terbawah janin dan apakah bagian terbawah sudah masuk ke pintu atas panggul atau

masih dapat digerakkan. *Leopold 4*, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

Tafsiran Berat Janin: Menurut Manuaba, dkk (2007) dalam Handayani (2017;174), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram, Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram.

Auskultasi: Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit (Kemenkes RI, 2013; PPSDM Kemenkes, 2017).

Bagian Terendah: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Cunningham, dkk, 2009; PPSDM Kemenkes, 2017).

Kontraksi: Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada

persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik.

(b) Gynekologi

Inspeksi: Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2011; PPSDM Kemenkes, 2017).

Vaginal Toucher: Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam (Mochtar, 2011; PPSDM Kemenkes, 2017).

Kesan Panggul: Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan (Varney, dkk, 2007; PPSDM Kemenkes, 2017).

(4) Pemeriksaan penunjang

Menurut Handayani (2017;175) pemeriksaan penunjang terdapat beberapa bagian yaitu, pemeriksaan hemoglobin, USG, CTG, protein urine, dan glukosa urine (PPSDM Kemenkes, 2017).

- 2) STANDAR II : Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan
 - a) Diagnosa : Perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup.
 - b) Masalah : Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan
 - c) Kebutuhan : Kebutuhan ibu bersalin menurut Leaser & Keanne dalam Handayani (2017;175) adalah pemenuhan kebutuhan fisiologis (makan, minum, oksigenasi, eliminasi, istirahat dan tidur), kebutuhan pengurangan rasa nyeri, support person.
- 3) STANDAR III : Perencanaan

Perencanaan kala I bertujuan untuk pemantauan pembukaan.

 - a) Perencanaan kala I fase laten
 - (1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

- (2) Observasi TTV meliputi tekanan darah setiap 4 jam, suhu tiap 4 jam, nadi 30-60 menit, DJJ tiap 1 jam, HIS tiap 1 jam dan pembukaan dan pemeriksaan dalam tiap 4 jam.
- (3) Anjurkan ibu untuk mirin kekiri atau posisi ternyaman ibu kecuali posisi terlentang.
- (4) Ajarkan ibu untuk relaksasi pernapasan untuk mengurangi rasa nyeri.
- (5) Anjurkan ibu untuk sering berkemih agar tidak mengganggu penurunan kepala janin dn his.
- (6) Pemberian dukungan dan mendampingi ibu dari keluarga dan tenaga kesehatan.

b) Perencanaan kala I fase aktif

- (1) Penuhi kebutuhan dasar ibu bersalin.
- (2) Observasi kemajuan persalinan dengan pemeriksaan TTV, pemeriksaan dalam tiap 4 jam atau ketika ada indikasi.
- (3) Ajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan.
- (4) Lakukan teknik *conterpressure* untuk mengurangi nyeri.
- (5) Siapkan partus set dan alat resusitasi.

4) STANDAR IV : Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan.

5) STANDAR V : Evaluasi

evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu.

a) Kala I fase laten

- (1) Ibu dengan TTV normal yaitu TD :100/60 - <140/90 mmHg, Suhu 36,5-37° C, Nadi : 60-90 x/menit, RR : 16-24 x/menit. Pemeriksaan head to toe tidak ditemukan kelainan, DJJ normal 120-160x/menit, pemeriksaan VT , penipisan serviks, portio lunak, penurunan kepala pada Hodge III-IV.
- (2) Kebutuhan dasar ibu terpenuhi dengan makan yang bertekstur lunak, minum manis untuk menambah energi, dan dianjurkan untuk rileks.
- (3) Nyeri kontraksi berkurang dengan relaksasi pernapasan.
- (4) Ibu merasa nyaman dengan posisi miring ke kiri.
- (5) Ibu bersedia untuk berkemih secara rutin.
- (6) Ibu merasa nyaman dengan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan.

b) Kala I fase aktif

- (1) Kebutuhan dasar pada ibu bersalin terpenuhi.
- (2) Ibu dengan TTV normal yaitu TD :100/60 - <140/90 mmHg, Suhu 36,5-37° C, Nadi : 60-90 x/menit, RR :

16-24 x/menit. Pemeriksaan head to toe tidak ditemukan kelainan, DJJ normal 120-160x/menit, pemeriksaan VT (pembukaan 4-10 cm), penipisan serviks, portio lunak, penurunan kepala pada Hodge III-IV.

(3) Nyeri kontraksi berkurang dengan relaksai pernapasan.

(4) Nyeri ibu berkurang dengan teknik *counterpressure*.

(5) Partus set dan alat resusitasi telah disiapkan

6) STANDAR VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Menurut Handayani (2017;178) pencatatan atau pendokumentasian secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- a) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- b) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- c) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan maalah kebidanan.
- d) P adalah penatalaksanaa, mencatat seluruh perencanaan dan implementasi yang sudah dilakukan seperti, tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan berkesinambungan, dukungan, penyuluhan, kolaborasi, dan rujukan.

b. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

1) STANDAR I : Pengkajian

a) Data Subjektif

(1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan mules dan ingin meneran

(2) Pola pemenuhan selama persalinan

(a) Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pada pukul... dengan jenis minuman teh

(b) Data psikologi

Ibu mengatakan cemas pada bayinya yang akan lahir dan ketakutan saat melihat darah

b) Data objektif

(1) Pemeriksaan umum

(a) Keadaan umum : keadaan umum menunjukkan kondisi baik ibu (Prawirohardjo, 2014).

(b) Tanda kala II

Vulva membuka

Adanya tekanan anus

Perineum menonjol

(2) Pemeriksaan dalam

Labia tidak ada pengeluaran cairan dan tidak ada perlukaan. Vagina os uteri terletak ditengah. Serviks

konsistensi lunak, elastis dan mengetahui pembukaan.
Selaput ketuban utuh. Bagian presentasi kepala.

(a) Kontraksi uterus

His pada kala II lebih dari sama dengan 4 kali dalam
10 menit durasi lebih dari 50 detik (Pawirohardjo,
2014).

(b) DJJ

DJJ = 120-160 x/menit. Sedangkan menurut
Lowdermilk (2013) DJJ normal antara 110-160
x/menit.

2) STANDAR II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Menetapkan diagnose dan atau masalah berdasarkan
pengkajian data subjektif dan data objektif yang telah dilakukan.

a) Diagnose kebidanan

Penulisan diagnose GnPnAn umur x tahun kehamilan y
minggu inpartu kala II

b) Masalah

Sesuai dengan keluhan pasien

3) STANDAR III : Perencanaa

Perencanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal.

Kala II

a) Observasi keadaan umum, kesadaran dan vital sign

b) Jelaskan pada ibu tentang kondisinya bahwa pembukaan
sudah lengkap

- c) Ajarkan ibu cara meneran yang benar
- d) Penuhi kebutuhan nutrisi ibu, anjurkan ibu minum diantara his
- e) Pimpin ibu meneran saat ada his
- f) Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) terlampir (Prawirohardjo, 2014).

4) STANDAR IV : Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan

5) STANDAR V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

Evaluasi :

Telah dilakukan observasi keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital.

- a) Telah disampaikan pada ibu tentang kondisinya bahwa pembukaan sudah lengkap
- b) Telah disampaikan ibu cara meneran yang benar
- c) Telah dilakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu, menganjurkan ibu minum diantara his
- d) Memimpin ibu untuk meneran saat ada his

- e) Telah dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) terlampir (Prawirohardjo, 2014).
- 6) STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan
- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formular yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
 - b) Ditulis dalam bentuk SOAP
 - c) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
 - d) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan
 - f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.
- c. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III
- 1) STANDAR I : Pengkajian
- a) Data Subjektif
Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir.
 - b) Data Objektif
(1) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan Darah : 110/70 mmHg-120/80 mmHg

(b) Nadi : 80-90x/menit.

(c) Suhu : 36,5-37,50C.

(d) Respirasi : 16-24 x/menit.

(2) Kontraksi uterus keras

(3) Jumlah perdarahan

Bila terdapat tanda - tanda pelapasan plasenta

(a) Ada semburan darah.

(b) Tali pusat bertambah panjang.

(c) Bentuk uterus globuler

(d) Kontraksi uterus keras

2) STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

Analisa digunakan untuk mencatat diagnose dan masalah kebidanan. Masalah atau diagnosa ditegakkan berdasarkan data subyektif atau obyektif yang telah dikaji. Diagnosa : Ny...umur...tahun. P...A... inpartu kala III. Persalinan telah berlangsung selama... jam

3) STANDAR III : Perencanaan

a) Lakukan pemeriksaan palpasi abdomen untuk mengetahui ada janin kedua atau tidak

b) Lakukan Manajemen Aktif Kala III/MAK III (suntik oksitosin 10 IU secara IM anterolateral, melakukan peregangan tali pusat terkendali)

- c) Observasi tanda pelepasan plasenta (ada semburan darah, perubahan uterus dari *diskoid* menjadi *globular*, tali pusat memanjang).
 - d) Lahirkan plasenta. Setelah placenta lahir, periksa kelengkapan plasenta
 - e) Lakukan masase uterus untuk mempertahankan kontraksi uterus tetap keras
- 4) STANDAR IV : Pelaksanaan
- Melaksanakan tindakan Sesuai dengan perencanaan
- 5) STANDAR V: Evaluasi
- a) Telah dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen untuk mengetahui ada janin kedua atau tidak.
 - b) Telah dilakukan Manajemen Aktif Kala III/MAK III (suntik oksitosin 10 IU secara IM anterolateral, melakukan peregangan tali pusat terkendali).
 - c) Telah dilakukan observasi tanda pelepasan plasenta (ada semburan darah, perubahan uterus dari diskoid menjadi globular, tali pusat memanjang).
 - d) Plasenta telah dilahirkan. Plasenta terdiri atas 10-40 kotiledon, atau lobus yang terbagi-bagi oleh septum atau alur. Biasanya ketebalan 1,5 - 3 cm, berat rata-rata placenta 480 gr. Tali pusat rata-rata sepanjang 45-50 cm.
 - e) Telah dilakukan

massase uterus untuk mempertahankan kontraksi uterus tetap keras.

- e) Tali pusat rata-rata sepanjang 45-50 cm.
- f) Telah dilakukan massase uterus untuk mempertahankan kontraksi uterus tetap keras.

6) STANDAR VI: Pencatatan

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/Status pasien/buku KIA). .
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan
- f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

d. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

1) STANDAR I: Pengkajian

- a) Data subjektif

Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya.

b) Data objektif

(1) Tanda-Tanda Vital:

Tekanan Darah : 110/70 mmHg-120mmHg.

Nadi : 80-90 x/menit.

Suhu : 36,5-37,5⁰C.

Respirasi : 16-24 x/menit

(2) Kontraksi uterus : Keras

Tinggi Fundus Uteri 2 jari diatas pusat

(3) Laserasi perineum

Laserasi perineum dapat diklasifikasikan menjadi 4,yaitu:

(a) Derajat I : mukosa vagina, *fauchetteposterior*,
kulit perineum, sehingga tidak perlu dilakukan
penjahitan.

(b) Derajat II : mukosa vagina, fauchette
posterior, kulit perineum, otot perineum

(c) Derajat III : mukosa vagina, fauchette
posterior, kulit perineum, otot perineum, otot
sfingter ani eksterna

(d) Derajat IV : mukosa vagina, fauchette
posterior, kulit perineum, otot perineum, otot
sfingter ani eksterna, dinding rectum anterior
(Saifudin, 2012).

2) STANDAR II: Perumusan diagnosa

Analisa adalah untuk mencatat diagnose dan masalah kebidanan. Masalah atau diagnose ditegakkan berdasarkan data subyektif atau obyektif yang telah di kaji.

Diagnosa : Ny...umur...tahun..P...A.... inpartu kala IV

3) STANDAR III: Perencanaan

- a) Observasi KU, VS, TFU, kontraksi uterus dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran, dan setiap 30 menit pada jam berikutnya untuk memantau kondisi ibu.
- b) Lakukan penjahitan bila ada laserasi pada perineum.
- c) Bersihkan ibu agar ibu nyaman.
- d) Bereskan alat dengan direndam dalam larutan klorin sebelum dicuci dengan sabun dan disterilkan kembali.
- e) Penuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu boleh makan atau minum setelah melahirkan untuk mengembalikan tenaga.

4) STANDAR IV: Pelaksanaan

Melaksanakan tindakan sesuai dengan perencanaan

5) STANDAR V: Evaluasi

- a) Telah dilakukan observasi KU, VS, TFU, kontraksi uterus dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran, dan setiap 30 menit pada jam berikutnya untuk memantau kondisi ibu.
- b) Telah dilakukan pemeriksaan adanya robekan jalan lahir

untuk mengetahui perlu tidaknya dilakukan penjahitan pada perineum.

- c) Ibu telah dibersihkan agar ibu nyaman
- d) Alat telah direndam dalam larutan klorin sebelum dicuci dengan sabun dan disterilkan kembali.
- e) Ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yaitu makan dan minum setelah melahirkan untuk mengembalikan tenaga.

6) STANDAR VI: Pencatatan

- a) Dilakukan segera setelah melakukan pelaksanaan
- b) Catatan dibuat pada formulir yang tersedia (rekammedis/KMS/ status pasien)
- c) Ditulis dalam bentuk SOAP.
- d) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- e) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- f) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan
- g) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

D. BAYI BARU LAHIR (BBL)

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Bayi Baru Lahir adalah bayi segera setelah lahir sampai usia 24 jam. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Sondakh, 2013).

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

1) Termoregulasi

Suhu aksila normal adalah 36,5 sampai 37,5°C. Suhu kulit abdomen adalah 36,0 sampai 36,5°C. Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi ke lingkungan meliputi:

- a) **Konduksi** : Kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan yang lebih dingin melalui kontak langsung satu sama lain. Contoh: menimbang bayi tanpa alas timbangan.
- b) **Konveksi** : Aliran panas dari permukaan tubuh ke udara yang lebih dingin. Contoh: menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, dan membiarkannya terbuka
- c) **Radiasi** : Kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan padat lain yang lebih dingin tanpa kontak langsung satu sama lain, dalam kontak dekat. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan keadaan telanjang.

d) Evaporasi : Kehilangan panas yang terjadi ketika cairan berubah menjadi gas. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan alam suhu kamar 25°C (Marmi, 2012).

2) Sistem pernafasan

Napas aktif pertama menghasilkan rangkaian peristiwa tanpa gangguan yang membantu perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi dewasa, mengosongkan paru-paru dari cairan, menetapkan volume paru neonatus dan karakteristik fungsi paru pada bayi baru lahir, serta mengurangi tekanan arteri pulmonalis. Bayi normal memiliki frekuensi pernapasan rata-rata 40 kali per menit, rentang 30-60 kali per menit, pernapasan diafragma dan abdomen, harus bernapas melalui hidung. Bayi yang lahir dengan sectio caesaria mungkin mengandung cairan lebih banyak dan udara lebih sedikit di dalam parunya selama 6 jam pertama setelah lahir (Cunningham, 2013)

3) Sistem Pencernaan

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna mengakibatkan “gumoh” pada

bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri penting contohnya memberi ASI on demand. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya kolon. Pada bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air 146 dibanding orang dewasa, sehingga menyebabkan diare yang lebih serius pada neonatus (Johariyah, 2012).

4) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 120-160 kali/menit. Tekanan darah berkisar antara 50-55/25-30 mmHg hingga 80/50 mmHg pada 10 hari pertama kelahiran. Volume sirkulasi total darah mencapai 80 ml/kg beratbadan. Aliran darah melalui tali pusat berhenti, menggerakkan tekanan rendah sirkulasi plasenta dan meningkatkan tahanan vaskuler sistemik (Cunningham, 2013; Lowdermilk, 2013).

5) Metabolisme Glukosa

Metabolisme glukosa berubah setelah bayi lahir. Selama kehidupan janin, glukosa dan insulin berperan dalam anabolisme dan produksi energi. Pada trimester ketiga janin

menyimpan glukosa sebagai glikogen. Setelah lahir, aktivitas insulin menurun. Kadar asam lemak meningkat dengan cepat dalam 3 jam setelah lahir sebagai akibat lipolisis. Terdapat nadir fisiologis glukosa darah 1-1,5 jam setelah lahir, tetapi kadar glukosa stabil dalam 3-4 jam. Rata-rata kadar glukosa pada bayi baru lahir adalah 60-70 mg/ dl. Penurunan dibawah 40 mg/ dl perlu diwaspadai. Bayi beresiko mengalami hipoglikemi bila berat badan bayi lahir rendah, bayi besar, dan bayi yang mengalami intoleransi persalinan. (Marmi, 2012)

6) Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Urin pertama dikeluarkan saat lahir atau dalam 24 jam pertama dan semakin meningkat seiring bertambahnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau (Marmi, 2012).

Pelayanan Kebidanan Komplementherapy Pijat Pada Bayi :

Memijat bayi merupakan cara sederhana namun efektif untuk meningkatkan dan memperkuat hubungan emosional antara orang tua dan bayi. Sentuhan (pijat) yang diberikan kepada bayi setelah kelahiran memiliki manfaat yang besar pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Secara ilmiah, pijatan memberi stimulus pada hormon di dalam tubuh, seperti nafsu makan, tidur, ingatan, pengaturan temperatur, mood, perilaku, fungsi pembuluh darah, kontraksi otot, pengatur sistem endokrin ndan depresi, Selain itu

Terapi pijat memiliki dampak positif terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR dan bayi premature. Selain itu terapi pijat memiliki manfaat dapat meningkatkan mobilitas lambung, membantu melepaskan motilin dan gastrin (Wiwik Winarsih, 2018).

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dibedakan menjadi yaitu Asuhan Kebidanan Pada Bayi Segera setelah lahir sampai dengan 2 (dua) jam dan setelah 2 (dua) jam setelah lahir

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :

a. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1) STANDAR 1 : Pengkajian

Segera setelah lahir, bayi yang sehat akan menangis kuat, bernapas, serta menggerakkan tangan dan kakinya, serta kulitnya berwarna kemerahan. Lakukan penilaian APGAR skore dimulai dari 1 menit, 5 menit, dan 10 menit. (Mochtar, 2013) Klasifikasi nilai APGAR:

- a) Nilai 7–10 : Bayi Normal
- b) Nilai 4–6 : Bayi Asfiksia Ringan –Sedang
- c) Nilai 0–3 : Bayi Asfiksia Berat

2) STANDAR II : Perumusan Diagnosa/ Analisa

- a) Diagnosa ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan, misalnya bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan 1 jam pertama/ usia 1hari.
 - b) Masalah misalnya bayi mengalami kedinginan. Kebutuhan misalnya menjaga kehangatan bayi dengan kontak langsung dengan kulit ibu
- 3) STANDAR III : Perencanaan
- a) Bersihkan jalan napas bayi jika tidak langsung menangis spontan.
 - b) Potong dan rawat tali pusat dengan pengikat/klemsteril.
 - c) Pengeringan bayi segera dan pertahankan suhu tubuh bayi dengan kontak langsung kulit ibu melalui IMD.
 - d) Berikan vitamin K untuk mencegah perdarahan dan salep/tetes mata untuk mencegah infeksi padamata
 - e) Berikan suntikan Hb0 pada paha kanan bayi bagian anterolateral (Saifuddin (2014).
- 4) STANDAR IV : Implementasi
- Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan.
- a) Bersihkan jalan napas bayi jika tidak langsung menangis spontan.
 - b) Potong dan rawat tali pusat dengan pengikat/klemsteril.

- c) Pengeringan bayi segera dan pertahankan suhu tubuh bayi dengan kontak langsung kulit ibu melalui IMD.
 - d) Berikan vitamin K untuk mencegah perdarahan dan salep/tetes mata untuk mencegah infeksi padamata
 - e) Berikan suntikan Hb0 pada paha kanan bayi bagian anterolateral (Saifuddin, 2014).
- 5) STANDAR V : Evaluasi
- Evaluasi pada bayi baru lahir antara lain :
- a) Jalan napas pada bayi telah dibersihkan dan bayi dapat menangis kuat.
 - b) Tali pusat telah dipotong dan di klem dengan klemsteril.
 - c) Bayi tidak mengalami hipotermi karena dijaga kehangatannya dengan kontak langsung kulit ibu melalui IMD.
 - d) Telah diberikan vitamin K 1 mg IM untuk mencegah perdarahan dan salep/tetes mata eritromycin 0,5 % untuk mencegah infeksi padamata.
 - e) Bayi sudah diberikan suntikan Hb0 pada paha kanan bagian anterolateral.
- 6) STANDAR VI : Pencatatan asuhan kebidanan
- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/bukuKIA).

- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - (1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
 - (2) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - (3) A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - (4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

b. Manajemen Asuhan Kebidanan Setelah 2 Jam

1) STANDAR I : Pengkajian

Waktu pengkajian (tanggal dan jam) : Untuk mengetahui kapan asuhan diberikan

a) Data Subyektif

(1) Identitas Bayi

- (a) Nama bayi untuk menghindari kekeliruan
- (b) Tanggal lahir untuk mengetahui usia neonatus.
- (c) Jenis kelamin untuk mengetahui jenis kelamin
- (d) Umur untuk mengetahui usia bayi.
- (e) Alamat untuk memudahkan kunjungan rumah.

(2) Identitas Orang Tua

- (a) Nama : Untuk mengenal pasien

- (b) Umur : Usia reproduksi sehat seorang wanita 20-35 tahun
- (c) Agama : Untuk memberikan motivasi sesuai dengan agama yang dianut oleh pasien.
- (d) Suku/Bangsa : Untuk menentukan faktor pembawa genetika pasien
- (e) Pendidikan : Untuk menyesuaikan dalam menentukan pengetahuan kesehatan
- (f) Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi pasien
- (g) Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal serta mempermudah saat melakukan pengkajian maupun kunjungan (Mochtar, 2013)

(3) Riwayat Persalinan

- (1) Penolong : untuk mengetahui penolong persalinan.
- (2) Tempat : untuk mengetahui tempat persalinan ibu.
- (3) Jenis : untuk mengetahui apakah bayi lahir secara spontan, sectio caesarea, vakum, atau forcep.
- (4) Komplikasi : untuk mengetahui adakah komplikasi atau tidak.

b) Data Objektif

- (1) Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik
- (2) Pemeriksaan Antropometri
 - (a) Berat Badan

Berat badan bayi normal berkisar antara 2500-4000 gram.
 - (b) Panjang badan
 - (c) Panjang badan bayi normal berkisar antara 45 – 55 cm (Lowdermilk, 2013)
 - (d) Lingkar kepala
 - (e) Lingkar kepala pada bayi normal berkisar antara 33 – 35 cm.
 - (f) Lingkar dada
 - (g) Lingkar dada pada bayi normal berkisar antara 30 – 38 cm.
- (3) Pemeriksaan tanda – tanda vital
 - (a) Suhu

Suhu normal bayi baru lahir berkisar 36,5-37,5°C. (Marmi, 2012)
 - (b) Pernapasan
 - (c) Pernapasan normal bayi baru lahir berkisar 40-60 x/menit. (Elysabeth, 2014).
 - (d) Denyut jantung

Normalnya 130 – 160 x/menit. Untuk menentukan apakah bayi mengalami gangguan pada jantung atau tidak. (Marmi, 2012).

(4) Melakukan pemeriksaan fisik

(a) Kepala

Memeriksa kontur tulang tengkorak dan merasakan untuk ubun-ubun dan sutura, normalnya teraba berdenyut, tidak ada molase. Hal ini bertujuan memeriksa apakah ada trauma akibat jalan lahir. (Marmi, 2012)

(b) Muka

Bayi tampak normal, raut wajah tampak sesuai, letak proporsional, dan simetris. (Marmi, 2012)

(c) Mata

Pemeriksaan sklera pada kondisi putih, dan konjungtiva normalnya berwarna merah muda. (Marmi, 2012)

(d) Mulut

Bibir simetris, tidak terdapat palatoschisis, bibir kemerahan, tidak ada labioschisis. (Marmi, 2012)

(e) Hidung

Simetris atau tidak, pola pernafasan, ada atau tidak pernafasan cuping hidung, ada/ tidak sekret. (Marmi, 2012)

(f) Telinga

Berhubungan dengan letak mata dan kepala (jika telinga tidak sejajar dengan mata, maka kemungkinan ini merupakan tanda dari sindrom down). (Marmi, 2012)

(g) Leher

Bentuk simetris atau tidak atau pendek, ada tidaknya pembengkakan atau benjolan. (Marmi, 2012)

(h) Dada

Hampir bulat, berbentuk tong, ujung sternum menonjol, puting susu menonjol sudah terbentuk dengan baik dan letaknya simetris. (Marmi, 2012)

(i) Abdomen

Inspeksi batas antara tali pusat dan kulit jelas, palpasi normalnya abdomen harus simetris, lunak dan bulat, auskultasi pada keempat kuadran dengan stetoskop harus mengidentifikasi bising usus. (Marmi, 2012)

(j) Kulit

Kulit berwarna kemerahan, kadang terdapat bercak mongol yang akan menghilang pada umur 1-5 tahun. (Marmi, 2012)

(k) Genetalia

(1) Laki-laki : panjang penis 3-4 cm, lebar 1-1,3 cm, terdapat lubang uretra, testis sudah turun ke skrotum

(2) Perempuan: labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina

(Marmi, 2012)

(l) Eliminasi

1. BAK : BAK pertama terjadi dalam 24 jam dengan volume 20-30 ml per hari. Sebelum menyusui bayi BAK \pm 5x selama 1 hari, setelah menyusui 8-10 x dalam 1 hari.
2. BAB : Mekonium berwarna hitam kehijauan dan kental (Lowdermilk, 2013; Marmi, 2012; Elmeida, 2015).

(m) Ekstremitas

- (1) Atas : terdapat 5 jari pada setiap tangan, simetris, terdapat kuku di setiap jari. (Marmi, 2015)
- (2) Bawah : simetris, terdapat 5 jari pada setiap kaki, femur utuh, terdapat kuku di setiap jari. (Marmi, 2015)

(n) Refleks

- (1) Refleks Prolaktin
Sewaktu bayi menyusui, ujung syaraf peraba yang terdapat pada

putting susu terangsang (Lowdermilk, 2013).

(2) Refleksi Menangkap (Rooting Refleksi)

Saat disentuh pipinya, bayi menoleh kearah sentuhan, saat bibirnya dirangsang atau disentuh bayi akan membuka mulut dan berusaha mencari putting untuk menyusu (Lowdermilk, 2013).

(3) Refleksi Menghisap

Refleksi menghisap pada bayi akan timbul jika putting merangsang langit-langit dalam mulutnya (Lowdermilk, 2013).

(4) Refleksi Menelan

Lidah bayi menekan ASI keluar dari sinus laktiferus yang berada dibawah aerola. Bayi dapat minum tanpa tersedak, batuk dn muntah (Lowdermilk, 2013).

(5) Reflek Morro

Bayi seperti akan memeluk dengan jari-jari mengembang dan sedikit tremor (Lowdermilk, 2013).

(6) Reflek Tonic Neck

Bayi berputar ke satu sisi (Lowdermilk, 2013).

2) STANDAR II : Perumusan Diagnosa atau Analisa

- a) Merumuskan diagnosa dan atau masalah dari pengkajian yang sudah dilakukan. Bayi baru lahir normal bila lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan Bayi Ny. X usia 0 hari lahir normal cukup bulan sesuai masa kehamilan.
- b) Kebutuhan : memberikan injeksi Hb0, menjaga kehangatan, menjaga personal *hygiene* (Prawirohardjo, 2014; Marmi, 2012).

3) STANDAR III : Perencanaan

Perencanaan pada bayi baru lahir setelah 2 jam, antara lain:

- a) Pengukuran antropometri
- b) Jaga kehangatan bayi
- c) Monitoring keadaan umum bayi (Prawirohardjo, 2014; Marmi, 2012)

4) STANDAR IV : Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan

- a) Melakukan pengukuran antropometri
- b) Menjaga kehangatan bayi
- c) Memonitoring keadaan umum bayi

(Prawirohardjo, 2014; Marmi, 2012)

5) STANDAR V : Evaluasi

- a) Pengukuran antropometri telah dilakukan dengan hasil normal
- b) Kehangatan bayi tetap terjaga dengan menggedong bayi
- c) Memonitoring keadaan umum bayi (Prawirohardjo, 2014; Marmi, 2012)

6) STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Mencatat seluruh pengkajian, diagnosa, dan atau masalah dan kegiatan asuhan sesuai dengan standar yang berlaku (SOAP) dalam status klien dan mencatat hasil pelayanan dalam rekam medis atau buku KIA/kartu pasien.

Catatan dalam bentuk SOAP meliputi :

- (1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- (2) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- (3) A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- (4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti

tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

E. ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Masa nifas atau postpartum adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan seperti semula. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Sulistyawati.2015).

Masa nifas atau *peurperium* biasanya dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari). (Prawirohardjo, 2014)

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Mochtar, 2013). Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil sehingga sitoplasma yang berlebihan akan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolisis, yaitu dipecah dan diabsorpsinya zat protein dinding

rahim, kemudian dibuang dengan air kencing. Sebagai buktinya dapat ditemukan adanya kadar nitrogen dalam air kencing yang sangat tinggi.

Tabel 2. 8 *Involusio Uterus*

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan <i>simpisis</i>	500 gram
2 minggu	Tak teraba	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Mochtar, 2013

b) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbedabeda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea, Menurut Mochtar (2012), lochea dibedakan menjadi :

- (1) Lochea rubra yang terjadi dari darah, desidua dan bagian amnion serta korion, berwarna coklat-kemerahan dalam jumlah banyak (selama 2 hari).
- (2) Lochea sanguilenta berwarna merah kekuningan (hari ke 3-7).
- (3) Lochea Serosa yang terdiri dari darah tua, serum, leukosit dan debris jaringan, berwarna kuning kecoklatan yang lebih gelap (hari ke 7-14).
- (4) Lochea alba yang terdiri dari sel darah putih, sel epitel, mukus, serum dan bakteri, berwarna kuning-keputihan (>14 hari).

c) *Serviks*

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menyangga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Koonsistensinya lunak dan lading-kadang terdapat perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim. 196 Setelah 2 jam dapat dinilai 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari. (Mochtar, 2012).

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat

dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup (Ambarwati, 2010).

d) *Vagina*

Segera setelah melahirkan, vagina tetap terbuka lebar karena kemungkinan mengalami edema dan memar. Setelah satu hingga dua hari pertama pascapartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar, tidak lagi oedem, namun berdinding lunak, lebih besar dari biasanya dan longgar. Ukurannya menurun dengan kembalinya rugae vagina sekitar minggu ketiga pascapartum dan ruang vagina sedikit lebih besar daripada sebelum kelahiran pertama. (Mochtar 2013).

e) *Perineum*

Akibat tekanan bayi yang bergerak maju membuat perineum mengalami peregangan dan menjadi kendur. Pada hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, meski tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2013).

d) *Payudara*

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu

harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:

- (1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- (2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- (3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2017).

Wanita yang menyusui bayinya berespons terhadap stimulus bayi yang disusui sehingga akan terus melepaskan hormon dan stimulasi alveoli yang memproduksi susu.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh. Selain konstipasi, ibu juga

mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan. (Mansyur,dkk. 2014).

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi(tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Dinding kandung kencing memperlihatkan oedem dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal+ 15cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katalitik involusi. Acetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lama yang

disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurine akibat dari autolisis sel-sel otot. (Mansyur,dkk. 2014).

4. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan. (Mansyur,dkk. 2014).

5. Perubahan Sistem Endokrin

- a) Hormon plasenta Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.
- b) Hormon pituitary Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi

folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

- c) Hipotalamik Pituitary Ovarium Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama ovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama ovulasi. (Mansyur,dkk. 2014).

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a.) Suhu Badan

Satu hari (24jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun

kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

b.) Nadi Denyut

Nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

d) Tekanan darah

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

e) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. (Mansyur,dkk. 2014).

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300–400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat.

Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan decompensation cordia pada penderita vitum cordia. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, umumnya hal ini terjadi pada hari 3-5 postpartum. (Mansyur,dkk. 2014).

8. Perubahan Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan

plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobine, hematokrit dan erytrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum. (Mansyur,dkk. 2014).

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

1) Periode "Taking In"

- (a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- (b) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- (c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- (d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- (e) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

2) Periode “Taking Hold”

- (a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- (b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- (c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- (d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan memasang popok, dan sebagainya.
- (e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- (f) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- (g) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu di perhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “ jangan begitu” atau “ kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

3) Periode “Letting Go”

(a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah.

Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

(b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan social.

(c) Depresi Post Partum umumnya terjadi pada periode ini.

Untuk mengatasi terjadinya depresi atau kecemasan, beberapa tindakan komplementer dapat diterapkan seperti:

(1) Totok Wajah

Totok wajah dapat menjadi salah satu asuhan komplementer yang dilakukan oleh bidan dalam membantu ibu nifas untuk mengurangi stress. Penurunan kecemasan terjadi secara signifikan melalui totok wajah, hal ini dikarenakan adanya tekanan yang diberikan berguna untuk dapat mengirim signal yang berguna dalam menyeimbangkan sistem saraf atau melepaskan hormone endorphin yang bermanfaat mengurangi adanya rasa stress, dan relaksasi.

(2) Body Massage

Body Massage merupakan suatu tindakan manipulasi otot tubuh dengan cara menekan, menggosok, ataupun memberi getaran dengan menggunakan tangan/jari tangan. Massage yang dilakukan adalah seluruh tubuh. Body Massage menunjukkan terjadi penurunan skor depresi dan tingkatan kortisol dibandingkan dengan terapi lain, ibu nifas bahkan mengalami penurunan kejadian baby blues sebesar 26,7 % setelah dilakukan pemijatan. Suatu studi menilai perubahan kadar β -endorfin dan skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) setelah dilakukan massage kepada ibu nifas yang mengalami postpartum blues, 4 kali dalam seminggu menunjukkan hasil sera signifikan kadar β -endorfin meningkat.

(3) Pijat Oksitosin

Merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf sehingga merangsang untuk mengeluarkan oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu postpartum dapat meningkatkan produksi ASI karena dapat memicu pengeluaran hormon oksitosin yang sangat penting dalam pengeluaran ASI. Ketika dilakukan pijat oksitosin maka oksitosin akan memicu sel-sel myopitel yang mengelilingi alveoli dan duktus untuk berkontraksi sehingga

mengalirkan ASI dari alveoli (pabrik susu) ke duktus menuju sinus dan puting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat (Saputri et al., 2019;Nurainun dan endang, 2021).

d. Kebutuhan Pada Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada ibu menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses pemulihan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. (Mansyur,dkk. 2014).

Ibu nifas dianjurkan untuk :

- (1) Makan dengan diet seimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- (2) Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori, dan tahun kedua 400 kalori/ hari. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kebutuhan kalori per harinya. Asupan cairan 3 liter / hari, 2 liter didapat dari air minum. Dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah, dan makanan yang lain.

- (3) Mengonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari.
- (4) Mengonsumsi vitamin A 200000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. Pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vitamin A yang terkandung dalam ASI.

Ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak Omega 3 yang banyak terdapat pada ikan Kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, dan kacang-kacangan. Zat besi banyak terdapat pada makanan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah-buahan yang memiliki rasa kecut, seperti jeruk, mangga, sirsak, apel, tomat, dan lain-lain. Vitamin B-1 dan B-2 terdapat pada padi, kacang-kacangan, hati, telur, ikan. Ada beberapa yang menurut pengalaman masyarakat dapat memperbanyak pengeluaran ASI misalnya sayur daun turi (daun katuk) dan kacang-kacangan.

2) Ambulasi pada Masa Nifas

Ambulasi dini ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat Tidur dalam

24-48 jam post partum. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

Keuntungan ambulasi dini sebagai berikut:

- (a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, lebih kuat
- (b) Kandung kemih lebih baik
- (c) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalanjalan ringan sambil bidan melaksanakan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitas-nya sampai pasien dapat melakukan sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terlaksana. (Mansyur,dkk. 2014).

3) Eliminasi pada Masa Nifas

(1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

- (a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- (b) Mengompres air hangat diatas symphysis

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam post partum.

(2) Defikasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakuka dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olah raga. (Mansyur,dkk. 2014).

4) Kebersihan Diri

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

- (1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
 - (2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
 - (3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Masih ada luka terbuka didalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya *port de entre* kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
 - (4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
 - (5) Jika mempunyai luka *episiotomy*, hindari untuk menyentuh daerah luka. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder. (Mansyur,dkk. 2014).
- 5) Perawatan Payudara

Pada hari ketiga atau keempat pascapartum bisa terjadi pembengkakan (engorgement) payudara. Payudara teregang

(bengkak), keras, nyeri bila ditekan, dan hangat jika diraba (kongeti pembuluh darah menimbulkan rasa hangat) distensi payudara terutama disebabkan oleh kongesti sementara vena dan pembuluh limfatik, bukan akibat penimbunan air susu. Air susu dapat dikeluarkan dari puting. Pembengkakan dapat hilang dengan sendirinya dan rasa tidak nyaman biasanya berkurang dalam 24-36 jam. Untuk mencegah puting susu kering dan pecah-pecah, puting susu dan areola payudara dirawat baikbaik dengan dibersihkan menggunakan biocream (Mochtar, 2013).

Jenis terapi komplementer untuk perawatan payudara yaitu Pijat oksitosin. Oksitosin merupakan suatu hormone yang dikenal mempunyai kemampuan untuk menstimulasi pengeluaran air susu ibu (ASI) dan kontraksi uterus. Hormon oksitosin berperan dalam kecemasan, pola makan, perilaku sosial dan respon stress (Hashimoto, 2014)

6) Istirahat

Masa *nifas* berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan. Tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat penumpukan kelelahan karena persalinan dan kesulitan beristirahat karena perineum. Secara teoritis pola tidur kembali mendekati normal dalam 2 atau 3 minggu setelah persalinan, tetapi ibu yang menyusui

mengalami gangguan pola tidur yang lebih besar, yang sangat di idamkan ibu baru adalah dia tidur lebih banyak istirahat di minggu 2 dan bulan 2 pertama setelah melahirkan bisa mencegah depresi dan memulihkan tenaganya yang terkuras habis. (Mochtar 2013).

7) Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik. (Sulisyawati 2013).

8) Senam Nifas

Tujuan senam nifas :

- (a) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu.
- (b) Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan.
- (c) Memperlancar pengeluaran lochia.
- (d) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut, dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
- (e) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan.

- (f) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- (g) Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, thrombosis dan lain-lain.

Senam nifas sesuai tahapan hari menurut Patriani, Andriyani,(2014) :

(a) Hari Pertama

Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian dilakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut, dan tahan hingga hitungan ke 5, kemudian keluarkan nafas pelan pelan melalui mulut sambil mengontraksikan otot perut, ulangi sebanyak 8 kali.

(b) Hari Kedua

Sikap tubuh terlentang kedua kaki lurus kedepan. Angkat kedua tangan lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian turunkan perlahan. Lakukan gerakan ini dengan mantaphingga terasa otot sekitar tangan dan bahu terasa kancang. Ulangi sebanyak 8 kali.

(c) Hari Ketiga

Berbaring lirek dengan posisi tangan di samping badan dan lutut di tekuk. Angkat pantat secara perlahan

kemudian diturunkan kembali. Ingat jangan menghentak ketika menurunkan pantat. Gerakan dilakukan 8 kali.

(d) Hari Keempat

Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri di samping badan, tangan kanan di atas perut dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan keposisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Jangan lupa untuk mengatur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

(e) Hari Kelima

Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Kerutkan otot sekitar anus dan kontraksikan perut ketika mengangkat kepala. Lakukan perlahan dan atur pernafasan saat melakukan gerakan. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

(f) Hari Keenam

Posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk kearah perut

90° secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki lakukan perlahan tapi bertenaga. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

(g) Hari Ketujuh

Posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan di samping badan, angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengontraksikan perut kemudian turunkan perlahan dan atur pernafasan. Lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksakan diri.gerakan dapat diulangi 8 kali.

(h) Hari Kedelapan

Posisi nunging, nafas melalui pernafasan perut kerutkan anus dan tahan 5-10 detik saat anus dikerutkan, ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Gerakkan dilakukan 8 kali.

(i) Hari Kesembilan

Posisi berbaring, kaki lurus, kedua tangan di samping badan angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90°, kemudian turunkan kembali pelan-pelan, jangan menghentak ketika menurunkan kaki. Atur nafas saat mengangkat dan menurunkan kaki. Gerakan dapat dilakukan sebanyak 8 kali.

(j) Hari Kesepuluh

Tidur terlentang, kaki lurus, kedua telapak tangan di letakkan di belakang kepala kemudian bangun sampai posisi duduk, kemudian perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit-up), lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

e. Tahapan Masa Nifas

Masa *nifas* dibagi menjadi 3 periode :

1) Puerperium dini (*immediate post partum periode*)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

2) Puerperium intermedial (*Early post partum periode*)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

3) Remote Puerperium (*Late post partum periode*)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB. (Mansyur,dkk. 2014).

f. Tanda Bahaya Nifas

Memberitahu ibu untuk menghubungi tenaga kesehatan terdekat jikamengalami gejala seperti:

- 1) Demam $>38^{\circ}\text{C}$.
- 2) Peningkatan perdarahan pervaginam yang tidak hilang dengan istirahat atau menyusui, penggantian balutan lebih dari 1 pembalut per jam, dan perubahan karakter lochia, termasuk berbau menyengat atau banyak.
- 3) Nyeri lokal pada salah satu atau kedua payudara.
- 4) Nyeri di atas uterus.
- 5) Nyeri saat berkemih.
- 6) Nyeri tekan, atau kemerahan di atas vena.
- 7) Ketidakmampuan merawat diri sendiri atau bayi; depresi yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari.

g. Kunjungan Masa Nifas

Pada ibu nifas diperlukan adanya deteksi dini yaitu kunjungan ibu nifas. Menurut Kemenkes 2020 dalam masa nifas ada 4 kali kunjungan yaitu :

- 1) Kunjungan 1 (6 -48 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas.

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan 2 (3 hari sampai 7 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan 3 (8 hari sampai 28 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.

- b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan 4 (29 hari sampai 42 hari setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.
- h. Tujuan Asuhan Masa Nifas
- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologinya.
 - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
 - 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
 - 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Saifuddin, 2014).

Menurut (Prawirohardjo, 2014) tujuan asuhan masa nifas adalah untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu nifas mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

a. STANDAR I : Pengkajian

1) Data Subjektif

a) Identitas

(1) Nama : Nama dikaji dengan tujuan agar dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

(2) Umur : Untuk mengetahui usia aman kehamilan dan persalinan yaitu umur 20-35 tahun.

(3) Agama : Berhubungan dengan perawatan penderita sesuai ketentuan agama. Dapat diketahui dengan siapa

harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya.

- (4) Bangsa/Suku : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.
- (5) Pendidikan : Mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.
- (6) Pekerjaan : pekerjaan perlu dikaji apakah pekerjaan terlalu berat sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya keadaan yang lebih parah.
- (7) Alamat : Mengetahui ibu tinggal dimana dan diperlukan bila mengadakan kunjungan pada penderita.

b) Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh mengalami mules-mules akibat kontraksi rahim dan payudara bengkak. Pengeluaran pervaginam atau perdarahan lokhea

c) Riwayat Persalinan

- (1) Gravida ... para ... abortus ... jumlah anak hidup
- (2) Partus, tanggal ... jamspontan/dengan bantuan alat/tidak
- (3) Plasenta lahir, tanggal..... jam.....
lengkap/tidak,spontan/tidak

(4) Perdarahan ... cc, kontraksi uterus ... keras/lembek,
TFU

(5) Perineum, rupture / episiotomi, jahitan /tidak derajat ...

(6) Bayi, jenis kelamin ... BB ... gr, PB ... cm

d) Data Kebiasaan Sehari-hari

(1) Pola istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup.

Jika ibu mengalami kesulitan tidur dan tampak gelisah perlu di waspadai mengalami gangguan psikosis (Bahiyatun, 2009).

Pengkajian yang dilakukan antara lain lama tidur siang/malam dan keluhannya.

(2) Pola makan dan minum

Porsi banyak/sedang/sedikit, frekuensi makan dan minum dalam sehari, makanan dan minum bervariasi/tidak, makan buah/tidak, ada makanan pantangan /tidak.

(3) Pola eliminasi

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

BAB harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. frekwensinya, konsistensinya, warnanya, keluhan yang dirasakan. Bila masih sulit BAB dan terjadi konstipasi, apabila keras dapat diberikan obat peroral atau perrektal.

(4) Aktivitas

Ibu dianjurkan untuk beristirahat sebanyak mungkin, kurang lebih selama 4 minggu setelah persalinan.

(5) Personal hygiene

Terdiri dari mandi, keramas, sikat gigi, ganti pakaian dan ganti pembalut. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang, dan sarankan ibu menyentuh daerah luka perenium.

e) Data Psikologi

Ibu mengatakan sudah bisa merawat bayi dan dibantu oleh keluarga. (Dewi, 2014; Kemenkes RI, 2015)

f) Data sosial

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung ibu menjalani masa *nifas* dengan membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. (Shaleha, 2009; Kemenkes RI, 2015; Astutik 2015)

2) Data Objektif

a) Keadaan Umum

Keadaan umum menunjukkan kondisi ibu baik (Prawirohardjo, 2014).

b) Tanda – tanda Vital

Tekanan darah normal antara 100/60 sampai dengan 120/80 mmHg. Suhu normal yang berkisar antara 36,5 –37,5°C. Pernapasan normal per menit antara 20-24 x/menit. Denyut nadi normal per menit antara 80-90 x/menit (Prawirohardjo, 2014)

c) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

- (a) Muka : tidak *odema*
- (b) Mata : *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih bersih
- (c) Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung
- (d) Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada sariawan
- (e) Telinga : pendengaran normal
- (f) Leher : tidak ada pembesaran *vena jugularis* tidak ada pembesaran *kelenjar tyroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*.

(2) Dada

- (a) Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing
- (b) Payudara : kolostrum sudah keluar, payudara tidak bengkak.

(3) *Uterus* : TFU 3 jari di bawah pusat

(4) *Genetalia* : tidak *varises*, tidak *odema*, tidak ada kelenjar *bartholini*, *lochea* berwarna merah kecoklatan.

(5) Kandung kemih : kandung kemih kosong

(6) *Perineum* : terdapat jahitan *laserasi*, tidak ada tanda infeksi.

(7) *Anus* : tidak ada *haemoroid*

(8) *Ekstremitas*

(a) Atas : tidak *odema*, dan tidak terpasang infus

(b) Bawah : tidak *odema*, tidak ada *tromboflebitis*

d) Data Penunjang

Pemeriksaan urine : protein urin negatif (-)

Pemeriksaan Hemoglobin : Anemia pada ibu postpartum didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 10 g/dl.

b. STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1) Diagnosa

Ny...P(partus)...A(abortus)...umur...tahun post partum hari ke...

2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien : rasa sakit yang disebut *afterpains* (mules-mules) akibat kontraksi rahim yang berlangsung 2-4 hari pasca persalinan, ibu mengalami depresi/kesedihan, puting/payudara yang bengkak/lecet (Mochtar, 2011 ; Saifuddin, 2014).

3) Kebutuhan disesuaikan dengan masalah klien : kebersihan diri, istirahat, nutrisi, menyusui secara eksklusif, cara menyusui, perawatan payudara (jika ada indikasi), hubungan suami istri,

konseling mengenai tanda bahaya nifas dan bayi baru lahir, konseling keluarga berencana (Saifuddin, 2009).

c. STANDAR III : Perencanaan

1) Kunjungan I : 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan

- (a) Lakukan pemeriksaan TTV, TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran pervaginam
- (b) Tanyakan tentang mobilisasi ibu
- (c) Tanyakan tentang BAB dan BAK
- (d) Tanyakan tentang kondisi payudara
- (e) Tanyakan tentang kondisi jahitan
- (f) Berikan KIE tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, dan teknik menyusui yang benar
- (g) Berikan KIE perawatan payudara, pijat oksitosin dan perawatan perineum

2) Kunjungan II : 4 sampai 28 hari setelah persalinan

- (a) Lakukan pemeriksaan TTV, TFU, kontraksi uterus, pengeluaran pervaginam.
- (b) Tanyakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu.
- (c) Tanyakan perasaan ibu setelah melahirkan
- (d) Berikan KIE tentang nutrisi
- (e) Berikan KIE tentang pola istirahat

3) Kunjungan III : 29 sampai 42 hari setelah persalinan

- (a) Lakukan pemeriksaan TTV, TFU, kontraksi uterus
pengeluaran pervaginam.
 - (b) Tanyakan tentang permulaan hubungan seksual
 - (c) Tanyakan tentang metode KB yang digunakan
 - (d) Tanyakan tentang masalah ibu
 - (e) Ajarkan ibu senam kegel
 - (f) Menanyakan ibu sudah haid
- d. STANDAR IV : Implementasi
- Implementasi sesuai dengan perencanaan.
- e. STANDAR V : Evaluasi
- Evaluasi dilakukan sesuai dengan perencanaan kunjungan yang telah dilakukan.
- 1) Kunjungan I : 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan
 - (a) Apakah ada involusio uterus
 - (b) Apakah ibu sudah bisa mobilisasi
 - (c) Apakah kolostrum sudah keluar dari payudara.
 - (d) Apakah ibu sudah BAK
 - (e) Apakah ada tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan
 - (f) Apakah ibu sudah bisa mengenali tanda bahaya nifas
 - (g) Apakah ibu mengerti tentang ASI eksklusif
 - (h) Apakah ibu bisa melakukan teknik menyusui yang benar
 - 2) Kunjungan II : 4 sampai 28 hari setelah persalinan
 - (a) Apakah ada involusio uterus

- (b) Apakah ibu sudah cukup istirahat
 - (c) Apakah ibu sudah cukup gizi
 - (d) Apakah ibu ada masalah mengenai kebutuhan
- 3) Kunjungan III : 29 sampai 42 hari setelah persalinan
- (a) Apakah ibu sudah tidak mengeluarkan darah nifas lagi, dan siap untuk melakukan hubungan seksual
 - (b) Apakah ibu sudah memilih metode KB yang akan digunakan
 - (c) Apakah ibu sudah bisa melakukan senam kegel

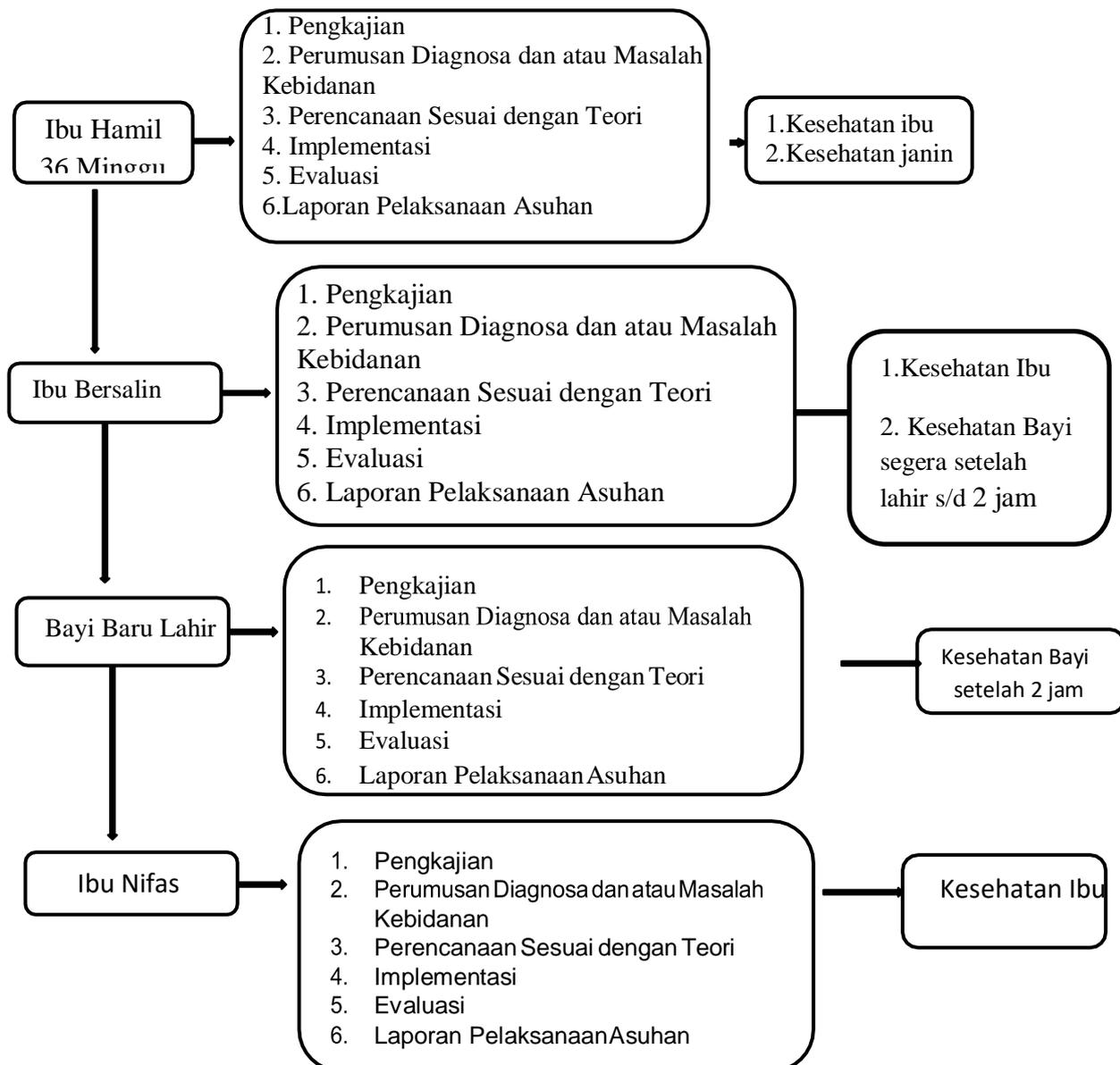
f. STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/Status pasien/buku KIA).
Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- 1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 2) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 3) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan.
- 4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan

F. KERANGKA PIKIR

Berdasarkan tinjauan teori tentang asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, maka penulis dapat menyusun kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.4 Kerangka pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas serta Bayi Baru Lahir (Kepemenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007)