

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Situmorang dkk., 2021).

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan endometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Rintho, 2022).

b. Klasifikasi kehamilan

Menurut Kasmiati (2023) yaitu mengklasifikasikan masa hamil menjadi tiga, yaitu :

- 1) Trimester I (0-12 minggu)
- 2) Trimester II (13-25 minggu).
- 3) Trimester III (26-40 minggu)

c. Kebutuhan Pada Masa Kehamilan

Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologisnya mengingat reaksi terhadap perubahan selama masa kehamilan antara satu dengan ibu hamil lainnya dalam penerimanya tidaklah sama.

Menurut (Anggraini & Anjani, 2021) kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya :

1) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya.

2) Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat pernah mengalami arbutus, Riwayat perdarahan pervaginam, terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

3) Istirahat Cukup

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan Kesehatan dan kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari.

4) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting dijaga yaitu kebersihan genetalia karena ibu hamil rentan mengalami keputihan selain itu persiapan laktasi, seperti penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

5) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor danar, mengadakan persiapan financial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

6) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus ibu hamil ketahui sebagai berikut:

- a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

d. Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan

Ketidaknyamanan pada kehamilan menurut (Meti Patimah, 2020) menyatakan bahwa ibu hamil mengalami ketidaknyamanan selama masa kehamilan. Ketidaknyamanan tingkat ringan, sedang dan berat. Ketidaknyamanan yang umum dialami selama masa kehamilan yaitu :

- 1) Mual dipagi hari (*Morning Sickness*)
- 2) Nyeri payudara
- 3) Nyeri punggung
- 4) Sering buang air kecil
- 5) Sesak nafas
- 6) Gangguan tidur
- 7) *Konstipasi*
- 8) Nyeri abdomen

e. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan menurut menurut Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (2020) yaitu :

- 1) Muntah terus dan tidak mau makan.
- 2) Demam tinggi.

- 3) Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
- 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- 5) Perdarahan pada hamil muda atau tua.
- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya.

Selain tanda bahaya diatas ada beberapa masalah lain yang dapat terjadi selama masa kehamilan yaitu :

- a) Demam menggil dan berkeringat. Bila terjadi di daerah endemis malaria, maka kemungkinan menunjukkan gejala penyakit malaria.
 - b) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.
 - c) Batuk lama hingga lebih dari 2 minggu.
 - d) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada.
 - e) Diare berulang
 - f) Sulit tidur dan cemas berlebihan.
- f. Manfaat Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Menurut manfaat antenatal care yaitu bisa memonitoring secara keseluruhan keadaan kesehatan, kondisi ibu hamil, dan juga janinnya. Dengan pemeriksaan kehamilan kita dapat mengetahui perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan pada kandungan yang diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini (Elisabeth M.F. Lalita, 2013 dalam Yuliani 2023).

- g. Tujuan Asuhan Antenatal Care

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) *Antenatal Care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada

kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (Kemenkes RI, 2020).

Tujuan dari *Antenatal Care* adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi resiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan

kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas (Lestari, 2020).

Tujuan pelayanan *Antenatal Care* menurut Kementerian Kesehatan (2020) adalah :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI ekslusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

h. Standar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Menurut *Midwifery Update*, 2016. Kunjungan *antenatal* sebaiknya paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

- 1) 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan
- 2) 1 kali pada usia kandungan sebelum 4-6 bulan
- 3) 2 kali pada usia kandungan sebelum 7-9 bulan

Standar Minimal pelayanan *Antenatal Care* yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10T adalah sebagai berikut :

1) Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Menurut WHO (2023), penambahan berat badan ibu hamil bisa dilihat dari status gizi selama ibu hamil dilihat dari Quetelet atau (BMI: Body Massa Index) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Nurjasmi, 2016). Rumus menghitung IMT : rumus Berat Badan :

2) Pengukuran tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan periksa kehamilan, dicatat pada hamalan 2 di kolom pemeriksaan ibu. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolic 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali.

Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preklampsia dan eklampsia pada ibu

akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah *plasenta*, suplai makanan dan *oksigen* yang masuk ke janin berkurang menyebabkan *meconium* bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan *asfiksia neonatorum* (Sari, 2019).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (*skrinning KEK*) dengan normal $> 23,5$ cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun infeksi, keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Wahyuni, 2018).

Ketidak lengkapan pencatatan buku KIA yang artinya belum memenuhi standar pendokumentasian kebidanan yang baik. Bidan menyatakan, mengisi item yang dianggap paling penting saja untuk mempersingkat waktu, dan bagian yang kosong akan diisi pada kunjungan pasien berikutnya. Namun pendokumentasian pada kunjungan – kunjungan berikutnya masih tidak lengkap karena sikap bidan yang menyatakan bahwa wajar apabila ada data di buku KIA yang kurang

lengkap, karena seringkali terlalu banyak pasien dan proses pencatatan menyita waktu (Kurniasari, 2020).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Depkes RI dalam Afriani 2018).

Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (kurang energi kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar disbanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal (Aghadiati, 2019).

5) Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Maharani, 2021).

6) Melakukan Skrinning TT (*Tetanus Toxsoid*) (T6)

Skrinning TT (*Tetanus Toxsoid*) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Pengisian Skrining TT dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis status dan imunisasi *tetanus*. Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu). Kemudian jarak pemberian (*interval*) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Depkes RI, dalam Afriani, 2018).

7) Pemberian Tablet Fe (T7)

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam *sintesa hemoglobin* dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Latifah, 2020). Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 ml besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Depkes RI dalam Afriani 2018).

8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Depkes RI, dalam Afriani 2018). Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab *haemoglobin* (HB), test golongan darah, test lab *protein urine*, test lab gula darah, PPIA. Berikut bentuk pemeriksannya :

- (a) Pemeriksaan golongan darah
- (b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- (c) Pemeriksaan protein dalam urin
- (d) Pemeriksaan kadar gula darah
- (e) Pemeriksaan tes sifilis
- (f) Pemeriksaan HIV

9) Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus (Soebyakto, 2016).

10) Temu wicara (Konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA hamalan 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut :

- (a) Kesehatan ibu
- (b) Pola hidup bersih dan sehat
- (c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan
- (d) Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas.
- (e) Asupan gizi seimbang
- (f) Tanda gejala penyakit menular dan tidak menular
- (g) Keluarga Berencana (KB)

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prajayanti 2023).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uru) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau

melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Ayudita 2023).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Aristiya Novita 2020).

b. Tanda-tanda dan gejala persalinan

Berdasarkan (Santika, Y. 2021) , tanda- tanda dimulainya persalinan adalah :

- 1) Terjadinya His Persalinan Sifat his persalinan :
 - a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
 - c) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran Lendir Darah Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :
 - a) Pendataran dan pembukaan
 - b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
 - c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam :

- a) Pelunakan *serviks*

- b) Pendataran *serviks*
 - c) Pembukaan *Serviks*
- c. Tahap – Tahap dalam Persalinan

Menurut Fitriana dan Widy (2020), tahapan persalinan yaitu sebagai berikut :

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dari saat persalinan mulai yang ditandai dengan keluarnya lendir darah (*bloody show*) dan timbulnya His atau dari (pembukaan 0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

(a) Fase Laten : berlangsung selama 8 jam, servik membuka sampai 4 cm, kontaksi mulai teratur tetapi lamanya masih 20 – 30 detik dalam10 menit.

(b) Fase Aktif : berlangsung selama 7 jam, servik membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan lebih sering, terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lamanya 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (*Nullipara* atau *primigravida*) atau lebih dari 1 hingga 2 cm pada multipara. Terjadi penurunan bagian bawah janin yang disebabkan oleh tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot uterus, ekstensi dan penulusuran badan janin.

2) Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90

detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (Amelia K dan Cholifah, 2019).

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- (a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- (b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- (c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya *plexus frankenhauser*.
- (d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai *hipomoglobin*, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- (e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- (f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara kepala dipegang pada bagian *os occiput* dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan

menggunakan cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan *cunam* keatas untuk melahirkan bahu bawah, setelah kedua bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, dan bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

(g) Lamanya kala II untuk *primigravida* 1,5-2 jam dan *multigravida* 1,5-1 jam.

3) Kala III

Menurut Rosyati (2017), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya *plasenta* dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini:

- (a) *Uterus Globuler*
- (b) *Uterus* terdorong keatas karena *plasenta* dilepas ke segmen bawah Rahim
- (c) Tali pusat memanjang
- (d) Terjadi semburan darah tiba-tiba

Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, harus melakukan pemeriksaan abdomen ibu terlebih dahulu untuk melihat apakah terdapat janin kedua. Setelah dipastikan tidak terdapat janin kedua penulis melakukan manajemen aktif kala III yaitu melakukan suntik oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan memassase fundus segera setelah *plasenta* lahir selama 15 detik .

4) Kala IV

Menurut Rosyati (2017), kala IV dimulai dari saat lahirnya *plasenta* sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan

postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan disebabkan oleh luka pada saat pelepasan *plasenta* dan robekan pada *serviks* dan *perineum*. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Selama 2 jam setelah lahirnya plasenta, yaitu pada 15 menit pertama dan 30 menit kedua, 7 hal yang harus diperhatikan adalah :

- (a) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan *palpasi*. Jika perlu lakukan *massase* searah jarum jam dan berikan *uterotanika*, seperti *methegen*, atau *ermetrin* dan *oksitosin*.
- (b) Perdarahan ada atau tidak, banyak atau biasa.
- (c) Kandung kemih harus kosong, jika penuh, anjurkan ibu berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan *kateter*.
- (d) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- (e) *Plasenta* dan selaput ketuban harus utuh.
- (f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- (g) Bayi dalam keadaan baik.

d. Asuhan standar persalinan normal

Asuhan standar masa persalinan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 yaitu persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, persalinan diberikan pada ibu bersalin dalam bentuk 5 aspek dasar yang meliputi membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan

persalinan dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Persalinan dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah menurut Oktarina (2016), sebagai berikut :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
 - 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul *oksitosin* dan memasukan alat suntik sekali pakai $2\frac{1}{2}$ ml ke dalam wadah *partus set*.
 - 3) Memakai APD.
 - 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- e. Asuhan standar persalinan normal

Asuhan standar masa persalinan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 yaitu persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, persalinan diberikan pada ibu bersalin dalam bentuk 5 aspek dasar yang meliputi membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Persalinan dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah menurut Oktarina (2016), sebagai berikut :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai $2\frac{1}{2}$ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai APD.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah *partus set*.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 –6 cm.
- 16) Meletakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.

- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan Kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5–6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Mengajurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian selintas :
 - (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
 - (b) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm *distal* dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggantungan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 35) Meletakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30–40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik

tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).

- 38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

- 45) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 47) Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 49) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 51) Memeriksakan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograph
- f. Asuhan Sayang Ibu
- Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan dari ibu bersalin. Menurut Indrayani (2016) asuhan sayang ibu pada persalinan kala I :
- 1) Memberikan dukungan emosional berupa pujian dan besarkan hati ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik.
 - 2) Memberikan pemijatan punggung ibu untuk meringankan rasa sakit pada punggung ibu dan mengelap keringat.
 - 3) Menganjurkan ibu untuk mandi gosok gigi terlebih dahulu jika ibu masih kuat untuk berjalan.
 - 4) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
 - 5) Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan pada saat kala I dan mengatur posisi yang nyaman bagi ibu kecuali posisi terlentang dengan melibatkan keluarga.
 - 6) Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum jika ibu mau.
 - 7) Menghadirkan pendamping persalinan yang sesuai dengan keinginan ibu.
 - 8) Membimbing ibu cara meneran yang baik bila ada dorongan meneran.
 - 9) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika ibu mau.
 - 10) Menjaga privasi ibu.

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan

dan kelahiran bayinya. Konsep asuhan sayang ibu yaitu, persalinan merupakan peristiwa alami. Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal. Penolong memfasilitasi proses persalinan. Adanya rasa persahabatan, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moril dan kerja sama semua pihak (penolong, keluarga dan klien) (Indrayani, 2016).

Tujuan pendampingan dalam proses persalinan sangat dibutuhkan untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau memperbaiki status emosional sehingga dapat dipersingkat proses persalinan (Indrayani, 2016).

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Definisi

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu 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, dan nutrisi bagi ibu (R. Soerjo Hadijono, 2016)

b. *Anatomi dan Fisiologis* Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *post partum*. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Maritalia, 2017) :

1) *Uterus*

Uterus merupakan organ reproduksi interna, terdiri dari 3 bagian yaitu *fundus uteri*, *korpus uteri* dan *serviks uteri*. Selama kehamilan *uterus* berfungsi sebagai tempat tumbuh dan kembangnya hasil *konsepsi*. Setelah persalinan terjadi perubahan baik ukuran maupun berat *uterus*. Perubahan ini dipengaruhi peningkatan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron* selama hamil yang menyebabkan *hipertrofi* otot polos *uterus* (Maritalia, 2017).

Perubahan ukuran *uterus* (*involusi uterus*) pada saat bayi baru lahir yaitu setinggi pusat, ketika *plaseta* lahir tinggi *uterus* 2 jari dibawah pusat, 1 minggu nifas tinggi *uterus* menjadi pertengahan pusat dan *simpisis*, 2 minggu nifas tinggi *uterus* tidak teraba diatas *simpisis*, 6 minggu nifas *uterus* bertambah kecil atau tidak teraba dan 8 minggu masa nifas *uterus* Kembali seperti semula.

2) *Serviks*

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Sesudah persalinan, *serviks* tidak secara otomatis akan menutup seperti *sfingter* melainkan akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang berkontraksi sedangkan *serviks* tidak berkontraksi.

Segera setelah janin dilahirkan, *serviks* masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan *serviks* hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari (Maritalia, 2017).

3) *Vagina*

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga *uterus* dengan tubuh bagian luar dan memungkinkan *vagina*

melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. *Vagina* juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya lochea. Secara fisiologis, karakteristik *lochea* yang dikeluarkan akan berbeda dari hari ke hari akibat penurunan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron*. Karakteristik *lochea* dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

(a) *Lochea rubra*

Timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa *vernix caseosa*, *lanugo* dan *mekonium*.

(b) *Lochea sanguinolenta*

Timbul pada hari ke 3-7 postpartum dengan karakteristik berupa darah bercampur lendir.

(c) *Lochea serosa*

Lochea serosa adalah tahap perdarahan nifas (perdarahan setelah melahirkan) yang muncul pada hari ke-7 hingga ke-14 pasca persalinan. Cairan ini berwarna kuning kecoklatan dan mengandung serum, leukosit (sel darah putih), serta sisa-sisa jaringan desidua dan robekan plasenta, timbul setelah 1 minggu *postpartum*.

(d) *Lochea alba*

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya *lochea* agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi bau busuk (Maritalia, 2017).

4) Payudara (*mammae*)

Payudara atau *mammae* adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas dada. Setelah proses persalinan selesai,

pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron* terhadap *hipofisis* mulai menghilang. Pada proses *laktasi* terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek *prolactin* dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan *putting* susu dikarenakan isapan bayi (Maritalia, 2017).

c. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa *post partum*, menurut Sutanto (2019) :

1) *Fase Taking In*

Periode ketergantungan berlangsung hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Fokus perhatian ibu adalah dirinya sendiri dan pengalaman proses persalinan sehingga ibu cenderung lebih pasif pada lingkungan sekitarnya.

2) *Fase Taking Hold*

Periode ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya dan memerlukan dukungan dalam proses adaptasi.

3) *Fase Letting Go*

Fase ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan, merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya.

d. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas Walyani (2017) yaitu :

1) Nutrisi

Mengkonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari, diet berimbang yaitu makanan yang mengandung karbohidrat yang cukup, protein dan vitamin yang tinggi serta mineral yang cukup, minum sedikitnya 3 liter tiap hari, yaitu menganjurkan ibu untuk minum air hangat kuku setiap kali hendak menyusui, konsumsi zat besi, konsumsi kapsul vitamin A, makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori.

Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah- buahan

2) *Ambulasi*

Karena lelah setelah bersalin, ibu harus beristirahat, tidur telentang selama 8 jam *post partum*. Kemudian boleh miring ke kiri/kanan untuk mencegah terjadinya trombosis dan *tromboemboli*, pada hari kedua dibolehkan duduk, hari ketiga diperbolehkan jalan-jalan. Mobilisasi diatas punya variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembahnya luka.

3) Eliminasi

a) *Miksi*

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya kadang-kadang mengalami sulit BAK karena *springter uretra* tertekan oleh kepala janin dan *spasme* oleh iritasi *muskullo springter ani* selama persalinan juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

b) *Defekasi*

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari *post partum*.

4) Kebersihan diri/ personal hygiene

a) Perawatan payudara

Telah dimulai sejak wanita hamil supaya *putting* susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Sebelum ibu menyusui dianjurkan mencuci tangan kemudian membersihkan area *putting*, untuk mencegah infeksi dari bakteri yang ada di sekitar *putting*. Perawatan payudara sebaiknya dilakukan sedini mungkin. Perawatan payudara hendaknya ibu menyiapkan minyak kelapa, gelas susu, air hangat didalam wadah baskom, air dingin didalam wadah baskom, waslap atau

sapu tangan, dan handuk bersih. Tahap perawatan payudara dimulai dengan membersihkan area payudara dan *putting*, kemudian mengoleskan minyak kelapa dan lakukan pengurutan secara melingkar dari arah luar menuju *putting* searah dengan jarum jam. Lakukan pengurutan secara bergantian dan ulangi sebanyak 20-30 kali. Setelah dilakukan pengurutan kemudian dikompres dengan kompres hangat dan dingin secara bergantian, kemudian lakukan pengosongan payudara dengan memerah ASI.

b) Perawatan *perineum*

Menganjurkan ibu menjaga kebersihan daerah *genitalia* dengan cara sering mengganti pembalut, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat *genitalia*. Jika ada luka *episiotomi/laserasi*, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa *betadine* setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi.

5) *Laktasi*

Untuk menghadapi masa *laktasi* sejak dari kehamilan terjadi perubahan pada kelenjar mammae. Bila bayi mulai disusui, isapan pada *putting* merupakan rangsangan yang *psikis* yang secara *reflektoris*, mengakibatkan *oksitosin* dikeluarkan oleh *hipofise*. Produksi ASI akan lebih banyak. Sebagai efek positif adalah *involusi uteri* akan lebih sempurna.

6) *Istirahat*

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat cukup, mengkomunikasikan dengan keluarga pada kegiatan rumah tangga secara perlahan, menyarankan untuk istirahat siang saat bayi tidur, karena istirahat diperlukan guna pemulihan tubuh

ibu selama nifas dalam proses *involusi*, mempengaruhi produksi ASI dan mencegah terjadinya depresi pada masa nifas.

7) Seksual

Hubungan seksual pada masa nifas harus memperhatikan beberapa hal seperti kondisi fisik aman, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari, jika ada luka jahitan harus dalam kondisi kering, boleh melakukan hubungan suami istri, namun sebaiknya ibu mengikuti program KB. Pada saat permulaan hubungan seksual perhatikan jumlah waktu, penggunaan *kontrasepsi* (jika menggunakan), dan *dispareuni*.

8) Senam Nifas

Menurut Maryunani (2016), senam nifas merupakan suatu prosedur latihan gerak yang diberikan pada ibu post partum dengan kondisi ibu baik. Tujuan senam nifas ialah untuk memulihkan kembali otot-otot setelah kehamilan dan persalinan pada keasaan sebelum hamil. Persiapan alat ialah tempat tidur dan persiapan klien yaitu kondisi ibu baik pada post partum hari pertama, kedua, ketiga dan seterusnya. Beberapa contoh gerakan senam nifas sebagai berikut :

(a) Latihan penguatan perut

(1) Tahap 1 : latihan penguatan perut

Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk. Tarik nafas dalam melalui hidung usahakan rongga dada dan rongga pinggang mengembung kemudian keluarkan udara perlahan-lahan dengan memakai otot perut. Tahan 3-5 detik kemudian istirahat dan ulukan gerakan ini sebanyak 10 kali

(2) Tahap 2 : Kombinasi pernafasan perut dan mengerutkan pelvis

Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk, sambil menarik nafas dalam, putar pinggul dengan pinggang mendatar pada tempat tidur. Sambil mengeluarkan udara secara perlahan-lahan tekan dengan kekuatan otot perut dan otot bokong. Tahan 3-5 detik kemudian istirahat dan lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali

(3) Tahap 3 : Menggapai lutut

Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk, sambil menarik nafas Tarik dagu kearah dada. Sambil mengeluarkan udara, tarik dagu perlahan-lahan, angkat tangan sampai menyentuh lutut, angkat tubuh setinggi 15-20 cm. turunkan kepala dan bahu perlahan-lahan seperti posisi semula. Lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali.

(b) Latihan penguatan pinggang

(1) Tahap 1 : Memutar kedua lutut

Tidur terlentang dengan lutut ditekuk. Pertahankan bahu datar, telapak kaki tetap dengan perlahan-lahan putar kedua lutut kesamping sehingga menyentuh sisi kanan tempat tidur. Lakukan gerakan tersebut bergantian ke arah yang berlawanan. Kembali keposisi semula dan beristirahat. Lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali.

(2) Tahap 2

Tidur telentang dengan menekuk lutut kiri dan tungkai kanan tetap lurus. Pertahankan bahu tetap datar secara perlahan putar lutut kiri sampai menyentuh sisi kanan tempat tidur dan kembali ke

posisi semula. Lakukan pada kaki kanan dengan gerakan yang sama pada kaki kiri.

(3) Tahap 3

Tidur telentang dengan kaki tetap lurus. Pertahankan bahu tetap datar, secara perlahan tungkai kiri diangkat dalam dalam keadaan lurus dan putar sampai keposisi semula. Ulangi gerakan kedua dengan menggunakan kaki kanan sehingga menyentuh sisi kiri tempat tidur. Istirahat dan lakukan Gerakan ini sesuai dengan kemampuan ibu.

4) Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Wilujeng & Hartati (2018), beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu masa nifas yaitu :

- a) Perdarahan pervaginam yang luar biasa banyak / yang tiba -tiba bertambah banyak (lebih banyak dari perdarahan haid biasa / bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam $\frac{1}{2}$ jam).
- b) Pengeluaran pervaginam yang baunya menusuk.
- c) Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung.
- d) Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan
- e) Pembengkakan diwajah / tangan.
- f) Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK,/ merasa tidak enak badan
- g) Payudara yang berubah merah, panas, dan terasa sakit.
- h) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- i) Rasa sakit, merah, nyeri tekan dan / pembengkakan kaki.
- j) Merasa sangat sedih / tidak mampu mengasuh sendiri bayinya / diri sendiri
- k) Merasa sangat letih / nafas tertengah-engah.
- l) Asuhan Standar Masa Nifas

e. Asuhan standar masa nifas

Menurut Wijaya, W., Limbong, T., Yulianti, D. (2023) kegiatan pelayanan kesehatan ibu nifas antara lain pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tinggi *fundus uteri*, pemeriksaan *lochia* pada perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling dan penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas.

a) Masalah dalam pemberian ASI

Menyusui merupakan tugas seorang ibu setelah tugas melahirkan bayi berhasil dilaluinya. Menyusui dapat merupakan pengalaman yang menyenangkan atau dapat menjadi pengalaman yang tidak nyaman bagi ibu dan bayi. Beberapa keadaan berikut ini dapat menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bagi ibu selama masa menyusui. *Putting* susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada *putting* susu sebenarnya bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

Penyebabnya yaitu teknik menyusui yang tidak benar, *putting* susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersikan *putting* susu, *moniliasis* pada mulut bayi yang menular pada *putting* susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum lingue*), dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

4. Konsep Dasar Teori Bayi Baru lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ

hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

b. Asuhan Standar Masa Bayi Baru Lahir

Menurut Kuswanto., dkk (2024) tentang Pelayanan kesehatan neonatal esensial pada bayi baru lahir antara lain :

- 1) Menjaga bayi tetap hangat
- 2) Inisiasi menyusu dini
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- 4) Pemberian suntikan vitamin K1
- 5) Pemberian salep mata antibiotik
- 6) Pemberian imunisasi hepatitis B0
- 7) Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir
- 8) Pemantauan tanda bahaya
- 9) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir
- 10) Pemberian tanda identitas diri
- 11) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

c. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir relatif kekurangan vitamin K karena berbagai alasan, antara lain simpanan vitamin K yang rendah pada waktu lahir, sedikitnya perpindahan vitamin K melalui *plasenta*, rendahnya kadar vitamin K pada ASI dan *sterilitas* saluran cerna.

Defisiensi vitamin K inilah yang menyebabkan perdarahan pada bayi baru lahir dan meningkatkan *intrakranial* sehingga penting untuk diberikan injeksi vitamin K pada bayi baru lahir (Hanifah, Rizka, dkk, 2017).

Menurut Kuswanto., dkk (2024), bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena bayi yang baru lahir sangat rentan mengalami *defisiensi* vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (*koagulan*) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap mengantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari *flora* di usus. Asupan vitamin K dari ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya, pada bayi yang baru lahir, perlu segera diberi tambahan vitamin K, baik melalui suntikan atau diminumkan. Ada tiga bentuk vitamin K yang bisa diberikan, yaitu :

- 1) Vitamin K1 (*phylloquinone*) yang terdapat pada sayuran hijau.
- 2) Vitamin K2 (*menaquinone*) yang di *sintesa* oleh tumbuhan-tumbuhan di usus kita.
- 3) Vitamin K3 (*menadione*), merupakan vitamin K *sintetik*

Menurut Kuswanto., dkk (2024) pemberian vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena *defisiensi* vitamin K pada bayi baru lahir, maka lakukan hal-hal berikut :

- 1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/ hari selama tiga hari.
 - 2) Bayi beresiko tinggi diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.
5. Keluarga Berencana (KB)
- a. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik (Matahari R, 2018).

Selain itu, program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan khusus yang tertuang dalam peraturan dan perundang-undangan kesehatan. Maka keluarga berencana atau *family planning, planned and parenthood* merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera (Fatonah, 2023).

Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan dalam membantu pasangan suami istri dalam menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, maupun mengatur *interval* kelahiran. Keluarga Berencana (KB) diartikan sebagai program yang dirancang untuk mengurangi jumlah kelahiran atau mengatur jarak kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi *hormonal* maupun *non hormonal* (Kemenkes, 2016).

b. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pengembangan keluarga, keluarga berencana dan sistem informasi keluarga, tujuan program keluarga berencana (BKKBN, 2017), yaitu :

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan.
 - 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka
 - 3) kematian bayi atau balita (AKB) dan anak.
 - 4) Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, pendidikan dan
 - 5) pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.
 - 6) Meningkatkan peran serta pratisipasi pria dalam program keluarga berencana.
 - 7) Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai
 - 8) upaya untuk menjarangkan kehamilan
- c. Sasaran/Target Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut Kemenkes RI (2021), sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran secara langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung ditujukan pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan menurunkan angka kelahiran dengan menggunakan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung ditujukan untuk pelaksana dan pengelola KB, yang bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam mencapai keluarga yang sejahtera dan berkualitas.

- d. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Kemenkes RI (2021), pelayanan keluarga berencana yang bermutu, yaitu :

- 1) Perlunya pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan klien
- 2) Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan

- 3) Perlu dipertahankan kerahasiaan dan privasi klien
 - 4) Upayakan klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani
 - 5) Petugas memberikan informasi terkait pilihan kontrasepsi yang tersedia dan menjelaskan tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi kepada klien. Fasilitas pelayanan memenuhi persyaratan yang ditentukan dan tersedia pada waktu yang ditentukan serta nyaman bagi klien
 - 6) Tersedianya bahan dan alat kontrasepsi dalam jumlah yang cukup
 - 7) Terdapat mekanisme *supervisi* yang dinamis yang dapat membantu dalam menyelesaikan masalah yang mungkin muncul dalam pelayanan dan terdapat mekanisme umpan balik dayang relatif bagi klien (Kemenkes, 2021).
- e. Ruang Lingkup Keluarga Berencana (KB)
- Ruang lingkup KB menurut Kemenkes RI (2021), meliputi :
- 1) Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
 - 2) Konseling
 - 3) Pelayanan Kontrasepsi
 - 4) Pelayanan Infertilitas
 - 5) Pendidikan Sex (*sex education*)
 - 6) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
 - 7) Konsultasi genetic
 - 8) Tes Keganasan
 - 9) Adopsi
- f. Akseptor Keluarga Berencana (KB)
- 1) Akseptor Keluarga Berencana (KB)
- Menurut Suwardono et al. (2020), ada empat jenis akseptor KB diantaranya yaitu :
- a) *Akseptor* baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi atau akseptor yang

kembali menggunakan kontrasepsi setelah *abortus* atau melahirkan.

- b) *Akseptor* lama adalah akseptor yang telah menggunakan kontrasepsi, tetapi datang kembali berganti ke alat kontrasepsi yang lain.
 - c) *Akseptor* aktif adalah akseptor yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.
 - d) *Akseptor* aktif kembali adalah akseptor yang berhenti menggunakan kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih kemudian datang kembali untuk menggunakan kontrasepsi yang sama atau berganti dengan cara lain setelah berhenti/istirahat paling kurang tiga bulan dan bukan karena hamil (Suwardono).
- 2) Akseptor KB menurut sasarnya menurut Kemenkes RI (2021), meliputi :
- a) Fase menunda kehamilan
- Menunda kehamilan sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang usia istrinya belum mencapai 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan tinggi atau kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Kontrasepsi yang disarankan yaitu AKDR dan pil KB.
- b) Fase mengatur/menjarangkan kehamilan
- Pada fase ini, usia istri antara 20-35 tahun merupakan usia paling baik untuk melahirkan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini yaitu efektifitasnya tinggi dan reversibilitasnya tinggi karena pasangan masih mengharapkan memiliki anak lagi. Kontrasepsi dapat digunakan 3-4 tahun sesuai dengan jarak kelahiran yang direncanakan.
- c) Fase mengakhiri kesuburan

Pada fase ini, sebaiknya setelah umur istri lebih dari 35 tahun tidak hamil dan memiliki 2 anak. Jika pasangan sudah tidak mengharapkan mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang dapat disarankan yaitu AKRD, *vasektomi/tubektomi*, *implan*, pil KB dan suntik KB (Kemenkes, 2016).

6. Tinjauan Metode Kontrasepsi

a. Definisi

Kontrasepsi diambil dari kata *kontra* dan *konsepsi*, dimana *kontra* berarti “melawan” atau “mencegah” dan *konsepsi* berarti pertemuan sel telur yang matang dengan sperma yang megakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi dapat diartikan sebagai usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan (Kemenkes, 2021).

b. Jenis-jenis kontrasepsi

Menurut Kemenkes RI (2021), kontrasepsi terdapat tiga macam yaitu kontrasepsi hormonal, kontrasepsi non hormonal dan kontrasepsi alamiah.

1) Kontrasepsi Hormonal

a) Definisi

Menurut Kemenkes RI (2021), kontrasepsi hormonal adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan mengandung *preparate estrogen* dan *progesteron* yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan

b) Jenis-jenis kontrasepsi hormonal

Menurut Kemenkes RI (2021), kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntik, dan implant/susuk, sebagai berikut :

a) Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi oral yang memiliki fungsi untuk mencegah kehamilan dengan kerja mencegah *ovulasi* dan lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk. Apabila digunakan dengan benar dan teratur, resiko kegagalan pil KB sangat kecil sekitar 1:1000. Kegagalan dapat terjadi hingga 6% jika ibu lupa mengonsumsi pil KB. Beberapa efek samping dari pemakaian pil KB, yaitu :

- (a) Mual pada pemakaian 3 bulan pertama
- (b) Muncul pendarahan di antara masa haid bila lupa mengkonsumsi pil KB. Dapat menimbulkan sakit kepala ringan
- (c) Dapat mengalami nyeri payudara. Dapat meningkatkan berat badan
- (d) Tidak mengalami menstruasi. Bila lupa meminumnya dapat meningkatkan resiko kehamilan
- (e) Tidak untuk wanita yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan perokok berat
- (f) Tidak semua pil KB dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui (Priyanti & Syalfina, 2017).

b) Suntik

Kontrasepsi metode suntikan yang mengandung *Depo Medroxyprogesteron* merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan menggunakan suntikan hormonal (Priyanti & Syalfina, 2017). Metode suntikan sangat efektif, terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan tiap tahunnya (Kemenkes, 2021). Efek samping dari pemakaian metode suntik, yaitu :

- (a) Gangguan haid
- (b) Permasalahan berat badan merupakan efek samping yang sering muncul

- (c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah pemakaian dihentikan pada penggunaan jangka panjang terjadi perubahan pada *lipid serum* dan dapat menurunkan *densitas* tulang
 - (d) Kekeringan pada *vagina*, penurunan *libido*, gangguan emosi, sakit kepala, *nervositas* dan timbulnya jerawat juga dapat terjadi pada pemakaian jangka Panjang
 - (e) Peningkatan berat badan (Priyanti & Syalfina, 2017).
- c) Implant/Susuk

Kontrasepsi implant merupakan kontrasepsi yang mengandung *levonorgetrel* yang dibungkus *silastik silicon, polidimetri silikon* dan disusukkan dibawah kulit (Priyanti & Syalfina, 2017). Kontrasepsi implant sangat efektif, kegagalannya 0,2-1 kehamilan per 100 wanita. Efek samping dari kontrasepsi ini yaitu dapat menyebabkan perubahan pada pola haid berupa pendarahan bercak (*spotting*), *hipermenoreia*, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea. Beberapa keluhan lain yang timbul diantaranya :

- (a) Sakit kepala
- (b) Peningkatan/penurunan berat badan
- (c) Nyeri payudara
- (d) Perasaan mual
- (e) Pusing
- (f) Gelisah
- (g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- (h) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan, tetapi harus

pergi ke klinik untuk pencabutan (Priyanti & Syalfina, 2017).

2) Kontrasepsi Non Hormonal

a) Definisi

Menurut Kemenkes RI (2021), kontrasepsi non hormonal merupakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak mengandung hormon. Jenis-jenis kontrasepsi non hormonal

b) Kondom pria dan Wanita

Metode ini merupakan salah satu kontrasepsi yang terbuat dari bahan *lateks* sangat tipis (karet) atau poliuretan (plastik) berfungsi mencegah bertemuanya sperma dengan sel telur. Untuk kondom wanita, dimasukkan kedalam vagina dan dilonggarkan. Efektivitas dari kondom pria yang digunakan sesuai instruksi sekitar 98% atau 2 dari 100 wanita berpotensi hamil setiap tahunnya (Yusita, 2019). Efek samping yang dapat ditimbulkan dari pemakaian kondom, diantaranya :

- (a) Kondom bocor atau rusak (sebelum berhubungan)
- (b) Adanya reaksi alergi (*spermisida*)
- (c) Mengurasi kenikmatan hubungan (Priyanti & Syalfina, 2017).

c) Intra Uteri Devices (IUD/AKDR)

AKDR merupakan alat yang efektif, aman, dan *reversible* untuk mencegah kehamilan dengan cara dimasukkan kedalam *uterus* melalui *kanalis servikalis*. AKDR terbuat dari bahan plastik atau logam kecil. Efektivitas dari AKDR sendiri tinggi, walaupun masih dapat terjadi 1-3 kehamilan per 100 wanita per tahunnya (Priyanti & Syalfina, 2017). Pemasangan alat kontrasepsi ini harus dikerjakan oleh tenaga medis, alat kontrasepsi

harus dimasukkan kedalam kemaluan, dan pemasangan yang cukup rumit (Farid & Gosal, 2017). Efek samping lain dari AKDR, yaitu :

- (a) Timbul bercak darah kram perut setelah pemasangan AKDR
 - (b) Nyeri punggung dan kram dapat terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan Nyeri berat akibat kram perut
 - (c) *Disminorhea*, terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan
 - (d) Gangguan menstruasi seperti *menorrhagia*, *metrorragia*, *amenorea*, *oligomenoreia*.
 - (e) *Anemia*
 - (f) AKDR tertanam dalam *endometrium* atau *myometrium*
 - (g) Benang AKDR hilang, terlalu panjang ataupun terlalu pendek (Priyanti & Syalfina, 2017).
- d) *Sterilisasi MOW/MOP*

Pada wanita disebut *MOW* atau *tubektomi*, adalah tindakan pembedahan yang dilakukan pada kedua *tuba fallopii* Wanita dan merupakan metode kontrasepsi permanen. Metode ini disebut permanen karena metode ini tidak dapat dibatalkan apabila dikemudian hari ingin memiliki anak kembali. Sedangkan pada pria disebut *MOP* atau *vasektomi*, yaitu tindakan pembedahan yang dilakukan dengan memotong sebagian (0,5-1 cm) saluran benih. Beberapa efek samping yang dapat timbul dari tubektomi yaitu terjadi infeksi luka, demam pasca operasi, luka pada kandung kemih, dan terjadi hematoma. Sedangkan untuk *vasektomi* (*MOP*) yaitu timbulnya rasa nyeri, abses pada bekas luka, dan *hematoma* atau

membengkaknya biji zakar karena pendarahan (Priyanti & Syalfina, 2017).

e) *Diaphragma*

Diaphragma merupakan cangkir *lateks fleksibel* yang digunakan dengan *spermisida* dan dimasukkan kedalam *vagina* sebelum berhubungan (Apter, 2017). Metode ini merupakan metode untuk mengontrol kehamilan dengan mencegah sperma pria bertemu dengan sel telur wanita. Metode ini lebih efektif jika digunakan dengan *spermisida*. Beberapa efek samping dari *spermisida*, yaitu

- (a) Dapat meningkatkan resiko mengalami HIV akibat pemakaian *spermisida* yang dioleskan bersama dengan *diaphragma* jika tertular dari pasangan yang terinfeksi
- (b) Dapat menyebabkan iritas dan sensasi terbakar pada *vagina* bagi pengguna yang alergi terhadap *spermisida* maupun *lateks*
- (c) Dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kencing
- (d) Dapat terjadi *toxic shock syndrome* (Yusita, 2019)

f) *Spermisida*

Spermisida merupakan bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma (Priyanti & Syalfina, 2017). Jenis *spermisida* biasanya meliputi krim, busa, *suppositoria vagina* dan gel. *Spermisida* digunakan oleh wanita, berfungsi menutup leher rahim dan membunuh sperma. Efektivitasnya sekitar 71%, hanya memberikan perlindungan sedang terhadap kehamilan (Yusita, 2019). Efektivitasnya kurang dan efektivitas pengaplikasianya hanya 1-2 jam (Priyanti & Syalfina, 2017). Beberapa efek samping yang dapat timbul dari pemakaian *spermisida*, yaitu :

- (a) Pemakaian *spermisida* yang dioleskan bersamaan dengan diafragma akan meningkatkan resiko tertular HIV dari pasangan yang terinfeksi. Oleh karena itu, sebaiknya penggunaan metode ini digunakan jika hanya memiliki satu pasangan seksual.
- (b) Dapat menyebabkan iritasi dan sensasi terbakar pada *vagina* yang memiliki alergi lateks maupun *spermisida*
- (c) Dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kencing
- (d) Dapat terjadi *toxic shock syndrome* untuk menurunkan resiko ini maka penggunaan tidak boleh melebihi 24 jam (Yusita, 2019).

3) Kontrasepsi Alamiah

a) Definisi

Kontrasepsi alamiah merupakan salah satu cara mencegah kehamilan tanpa menggunakan alat atau secara alami tanpa bantuan alat dan memanfaatkan sifat alami tubuh (Jalilah & Prapitasari, 2020).

b) Jenis-jenis kontrasepsi alamiah

(1) Metode kalender atau pantang berkala

Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode kontrasepsi sederhana yang digunakan dengan cara tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Metode ini akan efektif bila digunakan dengan baik dan benar. Pasangan suami istri harus mengetahui masa subur, sebelum menggunakan metode ini. Diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi jika ingin menggunakan metode ini. Angka kegagalan dalam penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun (Priyanti & Syalfina, 2017).

Diperlukan konseling tambahan dalam penerapan metode ini untuk memastikan metode kalender digunakan dengan tepat (Yusita, 2019).

(2) *Coitus Interruptus* atau Senggama Terputus

Metode ini adalah metode dimana ejakulasi dilakukan diluar vagina atau pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina (Priyanti & Syalfina, 2017). Angka kegagalan dari metode ini yaitu 4-27 kehamilan per 100 wanita per tahun. Efektivitas dari metode ini sama memiliki efektivitas yang sama dengan metode kondom (Yusita, 2019).

(3) Metode suhu basal

Suhu tubuh basal merupakan suhu terendah tubuh selama istirahat atau dalam keadaan tidur. Pengukuran suhu basal ini dilakukan pada pagi hari sebelum melakukan aktivitas atau segera setelah bangun tidur. Suhu basal tubuh diukur menggunakan termometer basal, yang dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi selama 5 menit. Tujuan dari pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa ovulasi. Suhu tubuh basal dipantau dan dicatat selama beberapa bulan dan dianggap akurat bila terdeteksi pada saat ovulasi. Tingkat keefektifan metode ini sekitar 80% atau 20-30 kehamilan per 100 wanita per tahunnya. Angka kegagalannya secara teoritis adalah 15 kehamilan per 100 wanita per tahun (Priyanti & Syalfina, 2017).

(4) Metode lendir *serviks*

Metode mukosa serviks atau metode ovulasi ini merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yaitu dengan mengamati lendir *serviks* dan perubahan rasa pada *vulva* untuk mengenali masa subur dari siklus menstruasi. Angka kegagalan dari metode ini sekitar 3-4 wanita per 100 wanita per tahun. Keberhasilan dari metode ini tergantung pada pemahaman yang tepat, instruksi yang tepat, pencatatan lendir *serviks*, dan keakuratan dalam pengamatan. Apabila petunjuk metode ini dilakukan dengan akurat, maka keberhasilannya dapat mencapai 99% (Priyanti & Syalfina, 2017).

(5) Metode *Amenorea Laktasi* (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) atau *Metode Amenorea Laktasi* (MAL) merupakan salah satu metode alamiah yang menggunakan Air Susu Ibu (ASI). Metode ini merupakan metode sementara dengan pemberian ASI secara eksklusif, yang artinya hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya. Efektifitas dari metode ini sangat tinggi sekitar 98 persen apabila dilakukan secara benar. Syarat agar dapat menggunakan metode ini yaitu belum mendapat haid pasca melahirkan, menyusui secara eksklusif (tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya), dan metode ini hanya digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan (Jalilah & Prapitasari, 2020).

c. Standar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB. Asuhan

kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk Kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk, 2017).

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu :

1) Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

2) Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (*Implementasi*)

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara *komprehensif*, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif*, dan *rehabilitative* yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi serta rujukan.

5) Standar V (Evaluasi)

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

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

B. Konsep Dasar *Continuity OF Care* (COC)

1. Definisi

Continuity of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Tickle *et al.*, 2021).

Tujuan asuhan kebidanan *Continuity of Care* yaitu meningkatkan kualitas asuhan berkelanjutan sepanjang siklus kehidupan dengan si pemberi asuhan yang sama (dapat berupa grup) selama hamil, bersalin dan nifas untuk menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal (Hindmarsh & Davis, 2021).

2. Partnership Kebidanan

Partnership kebidanan adalah sebuah filosofi prospektif dan suatu model kepedulian (*Model of Care*) sebagai model filosofi perspektif berpendapat bahwa wanita dan bidan dapat berbagi pengalaman dalam asuhan kebidanan secara komprehensif (Tierney *et al.*, 2021).

3. Prinsip-prinsip Pokok Asuhan

- a. Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami, dan sehat
- b. Pemberdayaan ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan.
- c. Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu dan keluarga dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mereka melalui pendidikan kesehatan agar dapat merawat dan menolong diri sendiri dalam kondisi tertentu.
- d. Otonomi pengambilan keputusan adalah ibu dan keluarga. Untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka membutuhkan informasi.
- e. Intervensi (campur tangan/tindakan) bidan yang terampil harus tahu kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya haruslah aman berdasarkan bukti ilmiah.
- f. Tanggung jawab asuhan kehamilan yang diberikan bidan harus selalu didasari ilmu, analisa dan pertimbangan yang matang. Akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan menjadi tanggung jawab bidan.
- g. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity of Care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang yang professional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, sebab dengan begitu maka pekembangan kondisi mereka setiap saat terpantau dengan baik, selain itu mereka juga lebih dipercaya dan terbuka karena sudah mengenal si pemberi asuhan.
- h. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengurangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya, karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini. Layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan

tepat waktu (Hindmarsh & Davis, 2021; Hollins Martin et al., 2020).

4. Komponen-komponen Model Pelayanan Berkelanjutan
 - a. Kehamilan
 - b. Persalinan
 - c. Bayi baru lahir
 - d. Nifas
 - e. Keluarga berencana

C. Manajemen Kebidanan

1. Definisi

Manajemen kebidana adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan ke kliennya, yang merupakan suatu proses manajemen kebidanan yang diselenggarakan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai dengan keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat.

2. Tujuh Langkah Varney

- a. Langkah pertama : Pengumpulan data dasar, melakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien meliputi, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya dengan hasil study.
- b. Langkah kedua : Interpretasi data dasar, menetapkan diagnosis atau masalah berdasarkan penafsiran data dasar yang telah dikumpulkan.
- c. Langkah ketiga : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial, berdasarkan diagnostik mengantisipasi penanganannya atau masalah yang telah ditetapkan.

- d. Langkah keempat : Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera, untuk melakukan konsultasi kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi lain.
- e. Langkah kelima : Perencanaan tindakan yang dilakukan, merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi dan diantisipasi.
- f. Langkah keenam : Pelaksanaan, melaksanakan rencana asuhan komprehensif. Pelaksanaan yang efisien akan berhubungan dengan waktu dan biaya dapat meningkatkan mutu dan asuhan klien.
- g. Laporan ketujuh : Evaluasi, keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan.

3. Pendokumentasian Kebidanan

a. Pengkajian

1) Data Subjektif

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

a) Biodata

- (1) Nama
- (2) Umur
- (3) Pendidikan
- (4) Pekerjaan
- (5) Suku bangsa
- (6) Agama
- (7) Alamat

b) Alasan Datang

Perlu dikaji untuk mengetahui alas an dating ke petugas kesehatan

c) Keluhan Utama

Perlu dikaji merupakan dasar utama untuk memulai evaluasi masalah pasien.

d) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Dahulu

Data yang perlu dikaji adalah penyakit yang pernah di derita baik itu pada masa kanak-kanak dan masa dewasa, penyakit Spesifik seperti diabetes mellitus, penyakit jantung dan penyakit menular HIV/AIDS, tuberkolosis, epilepsi. Yang dapat berakibat terjadinya resiko tinggi pada kehamilan

(2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas. Penyakit yang dikaji antara lain: Penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, HIV.

(3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya. Penyakit yang dikaji antara lain: penyakit jantung, hipertensi, Diabetes Mellitus (DM), TBC, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS serta riwayat keturunan kembar.

(4) Riwayat Obstetri

(a) Riwayat haid

Perlu dikaji untuk mengetahui tentang usia saat *menarche*, frekuensi, lamanya, sifat darah yang keluar, dismenorhe, HPHT dan HPL. Umur kehamilan dapat diketahui berdasarkan HPHT dan HPL yang dipergunakan untuk mengetahui perkuraan persalinan.

(b) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu
Perlu dikaji untuk mengetahui keadaan kesehatan ibu selama hamil, ada atau tidaknya penyakit, upaya mengatasi penyakit tersebut. Pada persalinan penyulit dalam persalinan, cara melahirkan, siapa yang menolong dalam persalinan.

(c) Riwayat kehamilan sekarang
Perlu dikaji untuk mendeteksi komplikasi, beberapa ketidak nyamanan dan keluhan yang dialami pasien, Riwayat ANC, Gerakan janin, obat yang dikonsumsi termasuk jamu.

e) Status perkawinan
Penting untuk mengkaji untuk mengetahui gambaran mengenai suasana rumah tangga dengan pasangan yang meliputi usia pertama menikah, lama menikah, status pernikahan, dan pernikahan ke berapa.

f) Riwayat KB
Meliputi, jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.

g) Pola kebutuhan sehari-hari :
(1) Nutrisi
(2) Eliminasi

- (3) Istirahat
 - (4) Pola aktivitas
 - (5) Personal hygiene
 - (6) Hubungan seksual
- h) Riwayat psikososial
- 2) Data Objektif
- Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
- a. Pemeriksaan umum
1. Keadaan umum
- Keadaan umum pasien dapat diketahui dengan Cara kesan keadaan sakit, posisi pasien, kesadaran dan kesan status gizi. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut :
- a) Baik
- Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- b) Lemah
- Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri.
2. Tingkat kesadaran

- a) Composmentis: Sadar penuh
- b) Apatis: Acuh tak acuh
- c) Somnolen: Selalu ingin tidur, mengantuk tetapi dapat mengikuti perintah sederhana ketika dirangsang.
- d) Delirium: Kesadaran menurun serta kacau motoric, berontak, teriak.
- e) Sopor: Sangat sulit untuk dibangunkan, tidak konsisten.
- f) Semikomatosa: Reaksi terhadap nyeri saja, tidak mengikuti perintah atau tidak berbicara koheren.
- g) Koma: Kesadaran hilang dan tidak berespon pada setiap stimulus

3. Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah

Untuk mendeteksi ada tidaknya resiko hipertensi dalam kehamilan yang bisa mengacu ke preeklamsi.

- b) Nadi

Untuk mendeteksi apakah nadi regular atau ireguler.

- c) Suhu

Mendeteksi ada tidaknya demam yang mengacu pada resiko infeksi.

- d) Respirasi

Mendeteksi kecepatan pernafasan apakah ada riwayat asma yang akan berpengaruh pada proses persalinan kelak.

- e) Berat badan

Untuk menilai status gizi ibu selama hamil

- f) Tinggi badan

Untuk Mengetahui tinggi badan pasien normal atau tidak, normalnya lebih dari 145 cm. Apabila ibu mempunyai tinggi badan kurang dari 145 cm dapat dicurigai ibu memiliki panggul sempit.

g) Lila

Ukuran normalnya adalah 23,5 cm atau lebih, perlu ditanyakan untuk mengetahui status gizi ibu. Apabila ibu mempunyai LILA kurang dari 23,5 cm maka dapat dicurigai bahwa ibu mengalami kekurangan energy kronik (KEK).

h) IMT (indeks massa tubuh)

Untuk mengetahui status gizi ibu hamil

b. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Mengamati bagian luar tubuh ibu hamil

- a) Bentuk kepala: Untuk mengetahui bentuk kepala ibu mesocephal, rambut lurus/keriting, bersih/kotor, rontok/tidak.
- b) Muka: Pada ibu hamil biasanya akan muncul cloasma gravidarum, ada bengkak/tidak.
- c) Mata: Untuk mengetahui keadaan sclera normal atau tidak dan keadaan mata normal.
- d) Hidung: Untuk mengetahui keadaan dan bentuk hidung. Ada polip/tidak, pernapasan cuping hidung/tidak.
- e) Mulut: Melihat keadaan bibir, gigi dan gusi, lidah. Selama hamil sering terjadi karies berkaitan dengan emesis - hipergravidarum, hipersalivasi dapat menimbulkan timbunan kalsium disekitar gigi.

- f) Telinga: Untuk mengetahui keadaan telinga luar, saluran telinga, gendang telinga, dan pendengaran, pada ibu hamil TM III
- g) Leher: Untuk mengetahui adan pembesaran kelenjar thyroid atau tidak,
- h) Payudara: Pada kehamilan payudara akan membesar dan tegang dan tampak lebih kehitaman, areola hiperpigmentasi, glandula montgomeri tampak lebih jelas, putting susu menonjol.
- i) Abdomen: Untuk mengetahui ada strie gravidarum dan linea nigra. Melihat bentuk membesarnya uterus apakah sesuai dengan usia kehamilan. Serta menentukan TFU pada ibu hamil TM III.
- j) Genitalia: Melihat bentuk, warna, pembengkakan, luka, varises, pengeluaran cairan (warna, konsistensi, jumlah). Pada kehamilan TM III keadaan genitalia normal.
- k) Anus: ada tidaknya hemoroid
- l) Ekstermitas:
 - Atas: Untuk melihat adanya oedem pada jari.
 - Bawah: Untuk melihat adanya oedem pada pergelangan kaki, refleks tendon dalam kuadrisep (kedutan lutut), Varises dan tanda homans jika ada indikasi.

2) Palpasi

Meraba bagian tubuh klien untuk merasakan adanya kelainan.

- a) Kepala: untuk mengidentifikasi ada tidaknya benjolan abnormal

b) Leher: ada/tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe.

c) Dada: keluar/tidak kolostrum, adakah massa abnormal, adakah cairan abnormal yang keluar dari putting

d) Abdomen: Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (usia kehamilan >36 minggu), DJJ dengan funadoskop jika usia kehamilan >18 minggu. Pemeriksaan Leopold:

- Leopold I: Menentukan TFU dan bagian janin yang berada di fundus.
- Leopold II: Menentukan batas samping atau bagian kanan dan kiri rahim ibu dan menentukan letak punggung janin.
- Leopold III: Menentukan bagian terendah janin
- Leopold IV: Menentukan bagian terbawah janin dan seberapa masuknya

TBJ: Dilakukan untuk mengetahui berat badan janin Rumus TBJ (TFU-n) x 155 = gram

N: Posisi kepala masih diatas spina ischiadika atau dibawah. Bila diatas dikurangi 12, bila sudah masuk dibawah dikurangi 11.

e) Genitalia: keadaan kelenjar bartolini, dan nyeri tekan

f) Ekstremitas: Odema kaki & tangan, varises.

3) Auskultasi

a) Dada: bunyi nafas normal/tidak, intensitas regular/tidak, bunyi jantung normal/tidak.

b) Abdomen: mengetahui bising usus dan DJJ (denyut jantung janin (120-160x/menit)

4) Perkusi

- a) Abdomen : Dilakukan dengan mengetuk-ngetuk ringan pada dinding perut ibu untuk menilai batas-batas organ seperti hati dan ginjal, serta untuk mendeteksi adanya cairan atau gas dalam rongga perut
- b) Ekstremitas : mengecek reflek patella

c. Pemeriksaan penunjang

- 1) Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golda, hemoglobin darah (pada TM I dan TM III), protein urine, dan pemeriksaan spesifik triple eliminasi yaitu HIV, Hepatitis, Siphilis.

2) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG pada TM I dimaksudkan untuk memastikan ada tidaknya kantong kehamilan. Pada akhir TM III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi.

3) Pemeriksaan CTG

Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin

b. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa kebidanan dari data dasar hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis.

1) Diagnosa:

“Ny_G_P_A_ umur_tahun, Usia Kehamilan (UK)_minggu
Keadaan Ibu dan janin baik”

2) Masalah:

Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan.

c. Diagnosa Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah/diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah yang lain. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin di lakukan pencegahan, sambil terus memantau kondisi pasien diharapkan dapat melakukan asuhan yang aman.

Untuk mengetahui komplikasi yang dapat di alami seorang wanita hamil TM I, II, III yaitu terjadi persalinan preterm, kehamilan ganda, perdarahan pervaginam, perdarahan solutis plasenta, kehamilan dengan ketuban pecah dini, kehamilan dengan preklampsi-eklampsia

d. Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera atau Kolaborasi dan Konsultas

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan dokter sesuai dengan kondisi ibu hamil.

e. Planning

Planning / perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Planning dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi. Sehingga P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manejemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh.

f. Pelakasanaan Asuhan Kebidanan