

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Asuhan Pada Masa Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri, dimulai sejak konsepsi sampai bersalin dan lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Walyani, 2015). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu (Prawirohardjo, 2018).

2.1.2 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

a. Perubahan pada Sistem Reproduksi

1) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg) (Tyastuti, 2016)

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri (TFU)

	Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1	1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 Minggu
2	½ simfisis-pusat	16 Minggu
3	2/3 diatas simfisis atau 3 jari di bawah pusat	20 Minggu
4	Setinggi pusat	24 Minggu
5	1/3 di atas pusat atau 3 jari diatas pusat	28 Minggu
6	½ pusat-proccesus xypoideus	32 Minggu
7	Setinggi proccesus xypoideus	36 Minggu
8	Dua jari (4 cm) di bawah PX	40 Minggu

Sumber: (Fitriani, 2021)

b. Perubahan pada Sistem Kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan PH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat (Tyastuti, 2016).

c. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat 20-25% dari biasanya saat sebelum hamil, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil harus bernapas dalam. Dimana peningkatan vaskularisasi traktus respiratorius yang disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, dan pemendekan paru-paru yang disebabkan oleh uterus sehingga perubahan pernapasan dengan pernapasan abdomen yang menggantikan pernapasan dada ketika kehamilan berlanjut.

d. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Perubahan pada sistem perkemihan terjadi karena faktor hormon dan mekanis. Pada trimester I dan III terjadi peningkatan frekuensi BAK karena penekanan uterus yang membesar terhadap vesika urinaria sehingga kapasitasnya menurun.

Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air meningkat sehingga pembentukan urine meningkat (Fitriani, 2021).

b. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum) (Tyastuti, 2016).

2.1.3 Perubahan Psikologis pada Kehamilan

a. Trimester pertama (1-13 minggu)

Pada trimester pertama ini merasa kurang sehat dan sering membenci kehamilannya yang disebabkan oleh rasa mual dan muntah. Pada pagi hari, ibu akan memperhatikan perubahan pada dirinya untuk meyakinkan dirinya bahwa ia benar-benar hamil. Kebutuhan sex menurun.

b. Trimester kedua (14-27 minggu)

Ibu terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi jadi rasakan sehat, ibu sudah menerima kehamilannya dan merasakan kehadiran bayinya

dengan adanya gerakan janin. Ibu merasa bebas dari kecemasan dan libidonya meningkat.

c. Trimester ketiga (28-40 minggu)

Trimester ketiga merupakan fase yang membutuhkan perhatian khusus karena pada trimester ini kemungkinan komplikasi sangat mungkin terjadi, ukuran janin yang sudah mulai membesar dan juga keseimbangan tubuh juga sudah mulai terganggu (Tyastuti, 2016).

2.1.4 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate perlu untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus (Fitriani, 2021).

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh)/BMI (*Body Mass Index*) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dalam m)

Tabel 2.2
Kenaikan BB Wanita Hamil
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh
(IMT)

No	Klasifikasi	IMT	Kenaikan BB yang dianjurkan
1	Berat badan kurang	<18,5 kg/m ²	12,5 - 18 kg
2	Berat badan normal	18,5-24,9 kg/m ²	11,5 - 16 kg
3	Berat badan berlebih	25-29,9 kg/m ²	7 - 11,5 kg
4	Obesitas	>30 kg/m ²	<6 kg

Sumber: (Tyastuti, 2016).

c. *Kebutuhan Personal Hygiene*

Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh (Tyastuti, 2016).

dilakukan di berbagai usia kehamilan. Tujuan utama senam hamil adalah membantu ibu hamil dalam mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan. Idealnya, senam hamil dilakukan 2-4 kali sepekan selama kurang lebih 30 menit. Namun Anda dapat juga melakukan senam hamil di rumah dengan panduan video atau buku yang terpercaya (Wulandari, 2021).

d. *Kebutuhan Istirahat/Tidur*

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain (Tyastuti, 2016).

Menurut Wulandari (2021) Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam sekitar ± 8 jam/tidur siang ± 1 jam.

e. Kebutuhan Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberika pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulansampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu (Tyastuti, 2016).

Tabel 2.3
Pemberian Vaksin *Tetanus Toxoid*
(TT)

No	TT	Interval Waktu	Lama Perlindungan (Tahun)	% Perlindungan
1	TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
2	TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
3	TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
4	TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
5	TT 5	1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99

Sumber: (Tyastuti, 2016).

f. Persiapan Laktasi

Persiapan laktasi merupakan semua upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan dalam 3 tahap, yaitu pada masa kehamilan (*antenatal*), sewaktu ibu dalam persalinan sampai keluar rumah sakit (*perinatal*), dan pada masa

menyusui selanjutnya sampai anak berumur 2 tahun (*postnatal*). Persiapan pemberian ASI sebaiknya mulai dilakukan saat ibu hamil secara fisik dengan cara memperhatikan nutrisi, istirahat cukup, serta mempersiapkan payudara dengan melakukan perawatan payudara. Persiapan secara psikologis dengan meyakini bahwa dirinya siap untuk menyusui, mampu menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya serta mendapat dukungan dari lingkungan sekitar dan petugas kesehatan (Luthfiyati, 2019).

g. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Pendanaan yang memadai perlu direncanakan jauh sebelum persalinan tiba. Penentuan tempat serta penolong persalinan, anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan, baju ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya, surat-surat fasilitas kesehatan, dan pembagian peran ketika ibu berada di RS (Kemenkes RI, 2020).

2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester III

a. Sering BAK

Sering BAK merupakan hal fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III disebabkan oleh masuknya bagian terendah janin ke rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih. Adapun cara mengatasinya adalah mengosongkan kandung kemih, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum 1-2 jam sebelum tidur pada malam hari untuk mengurangi terjadinya buang air kecil pada malam hari. Tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam ketika sudah tidak nyaman dan merasa lembap atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta

mengeringkan alat reproduksi agar tidak menyebabkan kelembapan (Tyastuti, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kotarumalos (2021) biasanya seseorang dapat buang air kecil sebanyak 6-8 kali sehari. Namun, ibu hamil trimester III akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Hal ini sering membuat sebagian ibu hamil dapat buang air kecil hingga kurang lebih 10 kali dalam sehari. Keluhan sering kencing ini juga biasanya bisa muncul di waktu tertentu, ibu hamil biasanya mengalami sering kencing pada malam hari. Tidak ada patokan berapa banyak ibu hamil harus buang air kecil di malam hari.

b. Sakit Pinggang

Pada kehamilan trimester III, juga sering di rasakan sakit pinggang. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut (titik berat badan pindah ke depan). Selain itu, adanya sikap tubuh yang lordosis berlebihan bisa menyebabkan spasme otot pinggang. Adapun cara mengatasinya adalah kompres hangat, pengaturan posisi tidur, tidak menggunakan sepatu dengan hak tinggi, dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Tyastuti, 2016).

Selain itu dapat juga diatasi dengan kompres jahe. Menurut hasil penelitian Berlian (2022) Pemberian kompres jahe dapat mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil dikarenakan efek hangat dari jahe. Rasa hangat dari kompres hangat jahe merupakan mekanisme penghambat reseptor nyeri pada serabut saraf besar yang akan mengakibatkan timbulnya perubahan mekanisme yaitu gerbang yang akhirnya dapat memodifikasi dan merubah sensasi nyeri yang datang sebelum sampai ke korteks serebri menimbulkan

persepsi nyeri dan reseptor otot sehingga nyeri dapat berkurang. Pemberian terapi jahe (*Zinger Officinale*) dapat menjadi salah satu terapi komplementer dalam pemberian asuhan pada pasien nyeri punggung bawah (pinggang). Penelitian ini menunjukkan bahwa jahe dapat menurunkan intensitas nyeri.

Kompres jahe hangat adalah salah satu kombinasi antara terapi hangat dan terapi relaksasi yang bermanfaat dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat. Kompres jahe terbukti secara ilmiah mampu meredakan nyeri pinggang pada ibu hamil. Pemberian kompres jahe dapat dilakukan dengan cara masukkan handuk kecil didalam air rebusan jahe dan diperas ,lalu ditempelkan/kompres di pinggang ibu hamil selama 20menit (Inayah, 2021).

c. Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bawah dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil. Keluhan ini bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda adanya bahaya dalam kehamilan. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton-Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri pada perut bagian bawah. Untuk mengatasinya hindari gerakan tiba-tiba, ubah posisi ibu, beri kompres hangat, sanggah uterus dengan bantal bila sedang duduk atau berbaring, lakukan teknikrelaksasi seperti menarik napas perlahan (Sari, 2015).

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda yang muncul selama kehamilan mungkin terlihat ringan dan wajar dialami oleh seorang ibu hamil. Padahal, tanda tersebut bisa jadi gejala dari kondisi serius yang harus segera ditangani (Fitriani, 2021). Tanda-tanda

bahaya kehamilan diantaranya adalah:

a. Perdarahan Per Vagina

Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang -kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

b. Sakit Kepala yang Hebat, Menetap yang Tidak Hilang

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklampsia.

c. Perubahan Visual Secara Tiba-Tiba (Pandangan Kabur)

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.

d. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih.

e. Bengkak pada Muka atau Tangan

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila

muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

f. Gerakan Janin Berkurang

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Tyastuti, 2016).

2.1.7 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

KSPR adalah Suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar daripada biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadi penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran resiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
 - b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
 - c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12
- (Dodok, 2019).

Bila skor 2 kelompok resiko yaitu kehamilan dengan resiko rendah

perawatan kehamilan dan persalinan di tolong oleh bidan tidak memerlukan rujukan dan tempat pelayanan kesehatan di anjurkan di polindes, bila skor 6-10 kelompok resiko yaitu kehamilan resiko sedang dengan perawatan ditolong oleh bidan dan dokter selama kehamilan dan persalinan tempat pelayanan kesehatan dianjurkan polindes, PKM,RS, bila skor ≥ 12 kelompok resiko sangat tinggi perawatan kehamilan dan persalinan ditolong oleh dokter tempat pelayanan kesehatan dianjurkan di rumah sakit (Wahyuni, 2022).

2.1.8 Asuhan Kebidanan Kehamilan (ANC)

a. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care/ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. *Antenatal care* adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada wanita hamil, yang bertujuan untuk memastikan bahwa kondisi ibu dan janin sehat selama kehamilan (Yuliani, 2021). Usia kehamilan tersebut dibagi menjadi 3 trimester yang masing-masing berlangsung dalam beberapa minggu. Trimester 1 selama 12 minggu, trimester 2 selama 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester 3 selama 13 minggu (minggu ke 28 sampai minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

b. Tujuan *Antenatal Care*

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data

untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Yuliani, 2021).

c. Standar Pelayanan Antenatal

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 di atas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2.4
Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

No	TM	Jumlah Kunjungan	Waktu Kunjungan
1	I	2 kali	Trimester I
2	II	1 kali	Trimester II
3	III	3 kali	Trimester III

Sumber: (WHO 2016 dan Kemenkes RI 2020)

Menurut Kemenkes RI (2020) Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk

terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK (Lila $<$ 23,5 cm) dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)

Dilakukannya pemeriksaan presentasi janin, yaitu untuk mengetahui bagian terendah janin. Dilakukannya pemeriksaan DJJ yaitu

Untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensi berkisar antara 120-160 kali/menit.

Kalau bunyi jantung kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit atau tidak teratur, janin dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen) yang disebut gawat janin.

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, dapat dilakukan skrining status imunisasi TT pada ibu hamil.

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan.

- 8) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

- 10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara/konseling sangat diperlukan karena untuk memecahkan permasalahan yang berkaitan dengan kehamilannya, pemahaman diri

tentang permasalahan yang sedang dihadapi, dan penyusunan rencana pemecahan masalah yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Tujuannya untuk mengarahkan perilaku yang tidak sehat, membimbing klien belajar mengambil keputusan, membimbing klien mencegah timbulnya masalah (Djogo, 2019).

2.1.9 Kehamilan Dengan Ketuban Keruh

a. Pengertian ketuban keruh

Air ketuban ialah bagian paling penting dalam masa kehamilan, cairan ini melindungi bayi dan trauma, memberikan ruang untuk pertumbuhan janin dan mencegah tali pusat mengalami kompresi dari luar. Selain itu cairan ketuban adalah mediator utama untuk mengetahui segala informasi tentang janin yang ada di dalam uterus, cairan ketuban menyediakan pantul akustik yang memantulkan detak jantung janin. Cairan ketuban juga memiliki sifat bakteristatik yang berfungsi melawan infeksi bakteri dari luar

Air ketuban keruh adalah air ketuban yang berwarna kuning keruh dan hijau dimana warna air ketuban yang normal ialah berwarna jernih dan terdapat verniks caseosa janin yang terpapar air ketuban keruh berisiko tinggi mengalami infeksi daripada air ketuban tidak keruh. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis adanya hubungan antara pengetahuan dan paritas ibu hamil dengan kejadian air ketuban keruh.

b. Penyebab air ketuban keruh

Air ketuban yang berubah menjadi berwarna kehijauan atau kecoklatan, menunjukkan bahwa neonatus telah mengeluarkan mekonium,

menjadi petanda bahwa neonatus dalam keadaan stress dan hipoksia, menyebabkan peristaltik usus dan otot sfinter ani relaksasi sehingga mekonium dapat keluar melalui anus. Mekonium merupakan feses pertama janin dan neonatus yang juga mengandung enzim pankreas, asam lemak bebas, orfirin, interleukin-8, fosfolipase A2, bilirubin indirek, dan bilirubin direk. Air merupakan komponen terbesar (85%–95%), sehingga kekeruhan air ketuban sebagian besar disebabkan oleh mekonium yang mengandung feses dan asam empedu.

Sehubungan keadaan tersebut maka perlu dideteksi adanya feses di dalam air ketuban. Pemeriksaan kekeruhan dapat dilakukan secara visual (makroskopik) atau dengan mikrometer dan spektrofotometri. Berbagai penelitian mencoba menjawab pertanyaan ini. Di antaranya adalah pemeriksaan spektrofotometri, “mekonium crit“, dan “mecometer“ Pemeriksaan feses dapat dilakukan secara konvensional dengan menggunakan uristiks yang lebih praktis untuk memeriksa komponen kimiawi, untuk berbagai macam tujuan (Kosim, 2014).

c. Dampak air ketuban keruh

Janin dan ibu yang terpapar dengan air ketuban bercampur mekonium akan berisiko lebih tinggi terhadap infeksi daripada ibu dan bayi dengan air ketuban tidak keruh. Penyebab asfiksia dapat dilihat melalui beberapa faktor risiko, yaitu faktor ibu dan faktor plasenta. Faktor ibu diantaranya ketuban pecah dini, oligohidroamnion, polihidroamnion, ketuban ibu yang bercampur mekonium juga menjadi faktor risiko terjadinya asfiksia pada bayi.

Asfiksia pada bayi baru lahir adalah kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir, dapat disebabkan oleh faktor ibu, faktor bayi dan faktor tali pusat (PP IBI, 2016). Penyebab langsung kematian bayi adalah berat bayi lahir rendah dan kekurangan oksigen (asfiksia). (Kemenkes RI, 2016)

2.2 Asuhan Pada Masa Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2016). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kurniarum, 2016). Sedangkan menurut Ayue dkk (2023) persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaputketuban keluar dari uterus ibu (JNPK-KR, 2017).

2.2.2 Tanda-Tanda Inpartu

Ada 3 tanda yang paling utama:

a. Kontraksi (His)

Ibu terasa mules-mules yang sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton*

hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuafterasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. (Yulizawati dkk, 2019).

b. Pembukaan Serviks, dimana Primigravida $>1,8\text{cm}$ dan Multigravida $2,2\text{cm}$ Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan inidisertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya,pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanyatekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) (Yulizawati dkk, 2019).

c. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kentaldan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnyamembran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim (Yulizawati dkk, 2019).

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

a. *Passage* (Panggul Ibu)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak.

Hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, introitus vagina (Kurniarum, 2016).

b. *Passanger* (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak (Kurniarum, 2016).

c. *Power* (Kekuatan)

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

d. *Positioning* (Posisi Ibu)

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

(Yulizawati dkk, 2019).

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

a. *Passage* (Panggul Ibu)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, introitus vagina (Kurniarum, 2016).

b. *Passanger* (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak (Kurniarum, 2016).

c. *Power* (Kekuatan)

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

d. *Positioning* (Posisi Ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Yulizawati dkk, 2019).

e. *Psychologi Response* (Respon Psikologis)

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati dkk, 2019).

2.2.5 Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang beradadi sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Yulizawati dkk, 2019).

a. Kala I (Pembukaan)

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).

1) Fase laten persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- b) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- c) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam (Erawati, 2016).

2) Fase aktif persalinan

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih
- b) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
- c) Terjadi penurunan bagian terendah janin (Kurniarum, 2016).

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi.

- a) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4.
- b) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (Rosyati, 2017).

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Yulizawati dkk, 2019). 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 (Kurniarum, 2016). Tanda dan gejala kala II:

- 1) Ibu ingin meneran.
- 2) Perineum menonjol.
- 3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka.
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat.
- 5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- 6) Pembukaan lengkap (10 cm).
- 7) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam.
- 8) Pemantauan

- a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - c) Kondisi ibu (Kurniarum, 2016).
- c. Kala III (Kala Uri)
- 1) Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban
 - 2) Berlangsung tidak lebih dari 30 menit
 - 3) Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta
 - 4) Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan
 - 5) 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 (Kurniarum, 2016).
- d. Kala IV (Observasi)
- 1) Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.
 - 2) Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung.
 - 3) Masa 1 jam setelah plasenta lahir.
 - 4) 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.

- 5) Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini.
- 6) Observasi yang dilakukan :
 - a) Tingkat kesadaran penderita.
 - b) Pemeriksaan tanda vital.
 - c) Kontraksi uterus.
 - d) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc (Kurniarum, 2016).

Tujuh (7) langkah pemantauan yang dilakukan pada kala IV menurut Kurniarum (2016):

- 1) Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan masase dan berikan uterotanika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- 2) Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
- 3) Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih atau kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- 4) Luka-luka, jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- 5) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
- 6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- 7) Bayi dalam keadaan baik.

2.2.6 Mekanisme Persalinan

a. *Engagement* (Masuknya Kepala)

Engagement yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (Erawati, 2016). *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura

sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus (Yulizawati dkk, 2019).

b. *Descent* (Penurunan Kepala)

- 1) Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
- 2) Kekuatan yang mendukung yaitu:
 - a) Tekanan cairan amnion
 - b) Tekanan langsung fundus dan bokong
 - c) Kontraksi otot-otot abdomen
 - d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin
 (Yulizawati dkk, 2019).

c. *Fleksion* (Fleksi)

Fleksi di sebabkan karena anak di dorong maju dan ada tekanan pada PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada fleksi ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter fronto occipito di gantikan diametersub occipito (Rosyati, 2017).

d. *Internal Rotation* (Rotasi Dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis.

Bilapresentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawahsimpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadisetelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12(Yulizawati dkk, 2019).

e. *Extensition* (Ekstensi)

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalanlahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesakny ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion (Yulizawati dkk, 2019).

f. *External Rotation* (Rotasi Luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor- faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang (Yulizawati dkk, 2019).

g. *Expulsion* (Ekspulsi)

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya (Yulizawati dkk, 2019).

2.2.7 Partograf

Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan penatalaksanaan. Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilaipembukaan serviks melalui periksa dalam

- b. Mendeteksi proses persalinan berjalan normal. Dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Dengan tepat dan konsisten, partograf membantu untuk:
 - 1) Mencatat kemajuan persalinan
 - 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
 - 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
 - 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
 - 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinis yang sesuai dan tepat waktu (Rosyati, 2017).

2.2.9 Etiologi persalinan SC

Sectio caecarea adalah pembedaahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. *sectio caesarea* juga dapat juga didefinisikan sebagai suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim.

Operasi *sectio caesarea* dapat dilakukan secara terencana maupun segera. operasi *sectio caesarea* terencana (elektif) operasi telah direncanakan jauh-jauh hari sebelum melahirkan dengan mempertimbangkan keselamatan ibu maupun janin (utami ,2020)

persalinan secara *Sectio Caesar (SC)* pada ibu hamil dapat dilakukan beberapa indikasi diantaranya adalah ruptur uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan faktor penyebab atau etiologi dari tindakan *Sectio Caesar (SC)* diantaranya adalah sebagai berikut:

a.cephalopelvic disproportion (CPD)

Cephalopelvic Disproportion (CPD) adalah suatu kondisi di mana kepala atau tubuh bayi terlalu besar untuk masuk melalui panggul ibu. Hal ini bisa terjadi ketika bayi terlalu besar, panggul ibu terlalu kecil, posisi bayi salah, atau perbandingan posisi antara bayi dan panggul tidak tepat meskipun ukuran bayi dan panggul normal. Kondisi ini dapat menyebabkan persalinan macet sehingga sulit untuk melahirkan secara normal, sehingga lebih disarankan untuk melakukan SC. (lubis dkk,2020)

Beberapa Penyebab CPD, factor dari ibu yaitu Panggul sempit, Diabetes gestasional, Polihidramnion atau jumlah air ketuban berlebihan, Obesitas, Kenaikan berat badan berlebihan selama kehamilan, Tinggi badan kurang dari 145 cm, Kehamilan lewat bulan atau usia kandungan sudah lewat 40 minggu.faktor janin yaitu Janin terlalu besar Risiko terjadinya CPD meningkat jika berat janin lebih dari 4.000 gram, Posisi janin tidak normal Janin dalam posisi sungsang atau melintang akan lebih sulit untuk melewati panggul dalam persalinan normal, Gangguan kesehatan. CPD terkadang juga bisa terjadi ketika janin mengalami kondisi tertentu, misalnya hidrosefalus. Kondisi ini membuat ukuran kepala janin membesar, sehingga lebih sulit melewati panggul atau jalan lahir (lubis dkk,2020).

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan bayinya apabila melahirkan normal yaitu Komplikasi segera pada ibu meliputi perdarahan, trauma persalinan, dan infeksi. Ruptur perineum, Cedera Rahim. Sedangkan komplikasi segera pada janin meliputi kelainan bentuk kepala, perdarahan (Intracranial, aspirasi air ketuban, dan asfiksia).

Kematian bayi dapat terjadi karena asfiksia berat, perdarahan intracranial, dan infeksi otak. Bila bayi berhasil ditolong, komplikasinya meliputi fraktur leher dan persendiannya, gangguan pusat vital janin, dan dapat mengakibatkan cacat seumur hidup. Kegagalan persalinan kepala janin dapat diduga sebelumnya sekalipun badannya dapat lahir biasa (lubis dkk,2020).

b.Pre-Eklampsia Berat (PEB)

Pre-Eklampsia Berat (PEB) merupakan suatu kesatuan penyakit yang secara langsung disebabkan oleh kehamilan, namun penyebab terjadinya belum jelas (Djogo, 2019).

c.Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan suatu pecahnya ketuban pada ibu hamil sebelum terdapat adanya tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadinya inpartus (Djogo, 2019).

d.Bayi Kembar

Bayi kembar tidak selalu dapat dilahirkan dengan cara Sectio Caesar (SC). Pada persalinan bayi kembar memiliki risiko terjadinya komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan dengan persalinan satu bayi. Selain itu, ibu dengan kehamilan bayi kembar dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal (Djogo, 2019).

e.Faktor Hambatan Jalan Lahir

Pada faktor hambatan jalan lahir dapat terjadi karena adanya gangguan pada jalan lahir. Adapun faktor hambatan jalan lahir diantaranya

adalah jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor, kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu mengalami sulit bernafas (Djogo, 2019).

2.2.8 Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan persalinan yang bersih dan aman dari setiap tahap persalinan dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan dan hipotermia serta asfiksia bayi baru lahir (Yulizawati dkk, 2019).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan Asuhan Persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Kurniarum, 2016). Sedangkan menurut Utami (2020) tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan, dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk:

- 1) Memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi dengan pemantauan ketat dan deteksi dini

selama persalinan dan kelahiran.

- 3) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya.
- 5) Memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- 6) Selalu memberitahukan ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, adanya penyulit, dan intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- 8) Membantu ibu dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) dini (Erawati, 2016).

c. Asuhan Sayang Ibu

1) Asuhan Kala I

- a) Memberikan dukungan emosional dan menghadirkan pendamping selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya. Kehadiran seorang pendamping yang memberikan dukungan sosial dapat menurunkan kecemasan ibu. Dukungan yang terus menerus dari seorang pendamping persalinan kepada ibu selama proses persalinan dan melahirkan dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkan, memberikan rasa nyaman, semangat, membesarkan hati ibu dan meningkatkan rasa percaya diri ibu (Fauziandari, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fauziandari (2018) sebanyak 97,5% ibu yang diberikan dukungan selama proses persalinan dapat memberikan rasa nyaman kepada ibu. Salah satu asuhan sayang ibu adalah dengan memberikan dukungan selama proses persalinan.

- b) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.

Saat dimulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak merasa jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalinan berkurang. Pada kala I ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Posisi ibu miring ke kiri saat tidak ada kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran, posisi setengah duduk merupakan posisi yang paling efektif untuk melahirkan kepala janin pada kala II (Saleng dkk, 2019). Keuntungan posisi ini lebih mudah dilakukan oleh ibu, lebih mudah bagi penolong persalinan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati atau menyangga perineum (Djogo, 2019).

- c) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif. Menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.

- d) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dengan menyarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman,

meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan,meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

e) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

Karena his sifatnya menimbulkan rasa sakit maka ibu disarankan menariknafas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

f) Menganjurkan ibu duduk di bola persalinan (*birth ball*)

Birth ball adalah sebuah bola karet besar berisi udara yang dapat diduduki oleh ibu hamil selama proses persalinan. *Birth ball* adalah sebuah bola terapi fisik yang membantu kemajuan persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman, membantu kemajuan persalinan, mengurangi nyeri akibat kontraksi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Irawati dkk (2019) penggunaan *birth ball* pada kala I persalinan dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan secara nonfarmakologi bagi ibu bersalin dan bisa membantu kemajuan persalinan.

g) Melakukan *massage* pada punggung ibu

Untuk mengurangi rasa nyeri pada proses persalinan salah satunya dapat menggunakan tehnik non-farmakologi. *Massage*/Sentuhan merupakan metode non-farmalogik tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu. *Massage* pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik

epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Tindakan ini tidak menimbulkan efek samping pada ibu dan bayi. *Massage* punggung ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dan keluarga pasien. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal ini terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak (Lubis dkk, 2020).

2) Asuhan Kala II

- a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - (a) Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - (b) Melakukan rangsangan taktil.
 - (c) Memberikan makanan dan minuman.
 - (d) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.
 - (e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya .
- c) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran-dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- d) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.

e) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.

f) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan (Yulizawati dkk, 2019).

g) Membantu posisi meneran ibu

Posisi setengah duduk merupakan posisi yang paling efektif untuk melahirkan kepala janin pada kala II (Saleng dkk, 2019).

Keuntungan posisi ini lebih mudah dilakukan oleh ibu, lebih mudah bagi penolong persalinan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati atau menyangga perineum (Djogo, 2019).

3) Asuhan Kala III

a) Melakukan pemeriksaan janin kedua.

b) Pemberian suntikkan oksitosin 10 IU secara IM

Dapat diberikan dalam 1 menit setelah bayi lahir dan dapat di ulangi setelah 15 menit jika plasenta belum lahir. Berikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bawah kanan bagian luar.

c) Penegangan tali pusat terkendali (PTT)

Tempatkan klem pada ujung tali pusat 5-7 cm dari vulva, memegang tali dari jarak dekat untuk mencegah avulsi pada tali pusat. Saat terjadinya kontraksi yang kuat, plasenta dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri ke bawah dan atas (dorso kranial).

d) Masase fundus uteri

Lakukan rangsangan taktil (masase) segera setelah plasenta dan selaput di lahirkan. Sementara tangan kiri melakukan masase uterus, periksalah plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa kotiledon dan membran sudah lengkap.

e) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).

f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III (Yulizawatidkk, 2019).

g) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan

menyusui segera (IMD), Inisiasi Menyusu Dini adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi Menyusu Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi. Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir.

Setelah bayi lahir lalu dikeringkan, maka sesegera mungkin bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga terjadi skin to skin contact minimal selama 1 jam. Selama skin to skin contact, bayi bisa saja sudah menemukan puting dan menyusui sebelum 1 jam (Maryunani, 2013). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Astuti dkk (2022) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).

h) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III (Yulizawatidkk, 2019).

i) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera (IMD) Inisiasi Menyusu Dini adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi Menyusu Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi. Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir.

Setelah bayi lahir lalu dikeringkan, maka sesegera mungkin bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga terjadi skin to skin contact minimal selama 1 jam. Selama skin to skin contact, bayi bisa saja sudah menemukan puting dan menyusui sebelum 1 jam (Maryunani, 2013). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Astuti dkk (2022) ada beberapa faktor keberhasilan pelaksanaan IMD yaitu pengetahuan ibu mengenai pentingnya IMD yang sudah dijelaskan ketika masa kehamilan, kondisi ibu dan bayi pasca persalinan, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan IMD.

4) Asuhan Kala IV

a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam

keadaan normal. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.

b) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus. Pemijatan uterus untuk memastikan menjadi keras setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua.

c) Membantu ibu untuk berkemih.

Apabila kandung kemih penuh, bantu ibu mengosongkan kandung kemih agar kontraksi uterus tidak terhambat. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan.

d) Kebutuhan istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan, ibu dianjurkan untuk istirahat karena sudah banyak mengeluarkan tenaga pada saat persalinan.

Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi faktor keberhasilan pelaksanaan IMD yaitu pengetahuan ibu mengenai pentingnya IMD yang sudah dijelaskan ketika masa kehamilan, kondisi ibu dan bayi pasca persalinan, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan IMD.

5) Asuhan Kala IV

a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam

keadaan normal. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.

b) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus. Pemijatan uterus untuk memastikan menjadi keras setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua.

c) Membantu ibu untuk berkemih.

Apabila kandung kemih penuh, bantu ibu mengosongkan kandung kemih agar kontraksi uterus tidak terhambat. Anjurkan ibu untuk mengosongkankandung kemih setiap kali diperlukan.

d) Kebutuhan istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan, ibu dianjurkan untuk istirahat karena sudah banyak mengeluarkan tenaga pada saat persalinan.

e) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.

f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

Memberikan asupan cairan dan nutrisi setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.

g) Pendampingan pada ibu selama kala IV (Yulizawati dkk, 2019).

2.3 Asuhan Pada Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

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

Sedangkan menurut Sutanto (2018) masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu.

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga yaitu:

a. Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari (Sukma dkk, 2017).

b. Puerperium Intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan(Sutanto, 2018).

2.3.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Involusi Uterus

Perubahan alat-alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Wahyuningsih, 2018).

Beberapa cara untuk menjaga involusi ibu dalam keadaan baik adalah mobilisasi dini dan senam nifas. Ibu nifas akan merasa lebih sehat bila melakukan mobilisasi dini, karena mobilisasi dini akan membantu ibu dalam mengembalikan otot-otot panggul dan perut kembali normal dan dapat mempercepat pemulihan organ-organ tubuh ibu sehingga ibu mampu melakukan aktifitas sehari-hari tanpa bantuan. Selain mobilisasi dini, salah satu cara untuk mempercepat involusi uterus yaitu dengan melakukan senam nifas yang bertujuan merangsang otot-otot rahim agar berfungsi secara optimal sehingga di harapkan tidak terjadi perdarahan post partum dan mengembalikan rahim pada posisi semula (Manurung, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan manurung (2019) terdapat efektifitas mobilisasi dini terhadap involusi uterus sebesar 70% dan efektifitas senam nifas terhadap involusi uterus sebesar 90% sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa senam nifas lebih berpengaruh terhadap involusi uterus dibandingkan dengan mobilisasi dini. Proses

invulusi uterus ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri setiap hari. Proses involusi yang cepat terjadi pada lima hari pertama *postpartum* (sekitar 1 cm/hari) dan kemudian secara bertahap akan melambat (Malahayati, 2020).

Tabel 2.5
Proses Invulusi Uterus

No	Invulusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
1	Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
2	7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
3	14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
4	6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm
5	8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram	-

Sumber: (Wahyuningsih, 2018 dan Sutanto, 2018).

b. Invulusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm (Sutanto, 2018).

c. Lokhea

Lokhea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lokhea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu (Sutanto, 2018). muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan.

Tabel 2.6
Macam-Macam Lokhea

No	Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
1	Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
2	Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
3	Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
4	Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
5	Purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
6	Lokheastasis			Lokhea tidak lancar keluaranya

Sumber: (Sutanto, 2018).

d. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil (Sukma dkk, 2017).

e. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari, hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan

kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya (Wahyuningsih, 2018).

f. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggangoleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Wahyuningsih, 2018).

g. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal (Sutanto, 2018).

h. Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2-5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30-60 % wanita mengalami

inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya (Wahyuningsih, 2018).

i. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggangoleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Wahyuningsih, 2018).

j. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal (Sutanto, 2018).

k. Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2-5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan

trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30-60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periodepost partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu keempat (Sukma dkk, 2017). Disamping itu kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif (Sutanto, 2018).

2.3.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Wanita akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih, atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain:

- a. Dukungan keluarga dan teman
- b. Pengalaman waktu melahirkan
- c. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya (Sukma dkk, 2017).

Adaptasi psikologis pada masa nifas dalam memberikan dukungan dan support bidan dapat melibatkan suami, keluarga dan teman di dalam melaksanakan asuhan sehingga akan melahirkan hubungan antar manusia yang baik, antar petugas dengan klien dan antar klien sendiri. (Wahyuningsih, 2018).

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa *postpartum*:

Tabel 2.7
Tahap Penyesuaian Psikologi Ibu dalam Masa Postpartum

Nama Fase	Waktu	Ciri-Ciri
<i>Fase Taking in</i>	Setelah melahirkan sampai hari ke-2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan ibu berfokus pada dirinya. 2. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain. 3. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya. 4. Ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan. 5. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. 6. Nafsu makan ibu biasanya bertambah. sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. 7. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal. 8. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalnya, jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya. b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu. Misalnya, rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya. c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya. d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.
<i>Fase Taking Hold</i>	Hari ke-3 sampai 10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues). 2. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya. 3. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh. 4. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok. 5. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. 6. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya. 7. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran.
<i>Fase Letting Go</i>	Hari ke-10 sampai akhir masa nifas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga. 2. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

Sumber: (Sutanto, 2018).

2.3.5 Perubahan Tanda-Tanda Vital Masa Nifas

a. Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar $37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu biasa juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Harus mewaspadai bila suhu lebih dari 38°C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari (Sutanto, 2018).

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat ($>100\text{x}/\text{menit}$) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda (Sutanto, 2018).

c. Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda tanda shock (Sutanto, 2018).

d. Tekanan Darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya preeklamsi postpartum. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari prapersalinan pada 1-3 hari postpartum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya preeklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi (Sutanto, 2018).

2.3.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sukma dkk, 2017).

b. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur,

tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam postpartum. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya (Sukma dkk, 2017).

c. Eliminasi

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi seriap 3-4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang padasaluran kencing. Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma. usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut memengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum, Apabila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun dalam rektum, akan berpotensi terjadi febris (Sutanto, 2018).

d. *Personal hygiene*

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu *personal hygiene* harus dijaga, yaitu dengan:

- 1) Mencuci tangan setiap habis *genital hygiene*, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
- 2) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih.
- 3) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari.
- 4) Menghindari menyentuh luka perineum.
- 5) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus.
- 6) Tidak menyentuh luka perineum.
- 7) Memberikan salep, betadine pada luka (Sukma dkk, 2017).

e. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Ibu mungkin mengalami ovulasi sehingga memungkinkan terjadi kehamilan (Sutanto, 2018).

f. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul, dan otot perut sekitar rahim (Sutanto, 2018).

g. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

h. Perawatan Payudara

Perawatan payudara suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI. Tujuan perawatan payudara untuk melancarkan pengeluaran ASI, mencegah pengeluaran ASI tersumbat dan melenturkan dan menguatkan puting susu agar terawat memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi.

Adapun teknik perawatan payudara yaitu:

- 1) Tempelkan kapas yang sudah diberi baby oil/minyak kelapa 3-5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
- 2) Kedua telapak tangan dibasahi dengan baby oil/minyak kelapa
- 3) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- 4) Pengurutan dimulai kearah atas, ke samping, lalu ke arah bawah.
Dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri dan telapak tangan kanan ke arah sisi kanan
- 5) Pengurutan diteruskan ke bawah, kesamping selanjutnya melintang

lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali

6) Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara sekitar 30 kali.

7) Selesai pengurutan, payudara dikompres dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.

i. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat disepanjang tulang belakang (vertebre) sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat ini berfungsi untuk meningkatkan oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun keluar dengan sendirinya. Adapun manfaat dari pijat oksitosin ini adalah untuk merangsang oksitosin, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan gerak ASI ke payudara, menambah pengisian ASI ke payudara, memperlancar pengeluaran ASI dan mempercepat proses involusi uterus.

j. Keluarga Berencana

Istilah Keluarga Berencana (KB) dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (kontra: mencegah, konsepsi: pembuahan). Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya

selama menyusui (amenorhea laktasi). Hal tersebut dapat dipertimbangkan sebagai salah satu metode keluarga berencana (Sutanto, 2018).

2.3.7 Proses Laktasi atau Menyusui

Proses ini timbul setelah plasenta atau ari-ari lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehinggajadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari pasca melahirkan. Namun hal yang luar biasa adalah sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi, dan anti bodi pembunuh kuman(Lailiyana dan Septi, 2021).

2.3.8 ASI Eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepat dikatakan pemberian ASI secara eksklusif adalah Pemberian ASI pada bayi tanpa makanan atau cairan tambahan apapun sepertisusu formula, madu, pisang, bubur dan jenis yang lain kecuali obat sampai umur 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan bayi harus diperkenalkan dengan makananpendamping ASI (MP-ASI) karna jumlah ASI yang diproduksi sudah tidak mencukupi kebutuhan bayi. Namun untuk pemberian ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih (Wardani dkk, 2020). Beberapa manfaat pemberian ASI:

a) Manfaat ASI bagi bayi

- 1) ASI sebagai nutrisi.
- 2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh
- 3) Menurunkan risiko mortalitas, risiko penyakit akut dan kronis

- 4) Meningkatkan kecerdasan karena ASI Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi
- 5) Menunjang perkembangan motorik

b. Manfaat ASI bagi ibu

- 1) Pemberian ASI sangat ekonomis.

Menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium. biasa adalah sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi, dan anti bodi pembunuh kuman(Lailiyana dan Septi, 2021).

2.3.9 ASI Eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepat dikatakan pemberian ASI secara eksklusif adalah Pemberian ASI pada bayi tanpa makanan atau cairan tambahan apapun seperti susu formula, madu, pisang, bubur dan jenis yang lain kecuali obat sampai umur 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan bayi harus diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena jumlah ASI yang diproduksi sudah tidak mencukupi kebutuhan bayi. Namun untuk pemberian ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih (Wardani dkk, 2020). Beberapa manfaat pemberian ASI:

b) Manfaat ASI bagi bayi

- 1) ASI sebagai nutrisi.
- 2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh
- 3) Menurunkan risiko mortalitas, risiko penyakit akut dan kronis
- 4) Meningkatkan kecerdasan karena ASI Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi

5) Menunjang perkembangan motorik

b. Manfaat ASI bagi ibu

2) Pemberian ASI sangat ekonomis.

3) Menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium.

4) Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

5) Membantu ibu menurunkan berat badan setelah melahirkan serta menurunkan risiko DM Tipe 2.

6) Mengurangi terjadinya perdarahan bila langsung menyusui setelah melahirkan.

7) Mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia dimana saja dan kapan saja (Wardani dkk, 2020).

Upaya untuk meningkatkan produksi ASI:

- 1) Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari (Djogo, 2019).
- 2) Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormone prolaktin dan oksitosin.
- 3) Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin

keluar.

- 4) Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat, maka ASI juga berkurang. Produksi ASI pada tubuh wanita mengikuti prinsip supply dan demand, artinya tubuh memproduksi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Jadi bila ibu rutin menyusui sampai bayi kenyang, payudara akan mengirim perintah ke otak untuk memproduksi ASI sebanyak kebutuhan tersebut. Produksi ASI akan bertambah dalam waktu 3-7 hari sesuai instruksi tersebut (Jeniawaty, 2016).

2.3.10 Skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

Salah satu uji tapis (*screening test*) yang digunakan untuk mendeteksi dan memonitor perkembangannya pada wanita-wanita yang mempunyai risiko mengalami depresi nifas adalah dengan skala nifas. *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* ialah salah satu metode untuk mendeteksi depresi pasca persalinan. Walaupun tidak umum (WHO, 2022), EPDS dapat dengan mudah digunakan selama 6 minggu pasca persalinan. EPDS berupa kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu terakhir. Cara penilaian EPDS:

- a. Pertanyaan 1, 2, dan 4 : Mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3.
- b. Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10 : Merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0.

- c. Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.

Nilai maksimal 30 dan kemungkinan depresi nilai 10 atau lebih. Beberapa keuntungan menggunakan EPDS untuk deteksi dini depresi *postpartum* adalah:

- a. Mudah dihitung (oleh perawat, bidan, petugas kesehatan lain)
- b. Sederhana
- c. Cepat dikerjakan (membutuhkan waktu 5-10 menit bagi untuk menyelesaikan EPDS)
- d. Mendeteksi dini terhadap adanya depresi pasca persalinan
- e. mendiagnosis depresi pasca persalinan
- f. Tidak bisa mengetahui penyebab dari depresi pasca persalinan (Lailiyana dan Septi, 2021).

2.3.11 Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan Masa Nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan nifas terdiri dari pemantauan dan pemeriksaan (WHO, 2022). Pemeriksaan antara lain mengukur suhu tubuh dan denyut nadi ibu bersalin, mencatat tekanan darah, memeriksa payudara, mengkaji involusi uteri, memantau lochea. Jika diperlukan bisa dilakukan pemeriksaan perineum ibu bersalin

tersebut dengan sasaran yang ingin dicapai adalah mendeteksi masalah kesehatan *postpartum*. Melakukan asuhan pada masa nifas penting karena masa ini masih memiliki risiko mengalami pendarahan atau infeksi dalam 24 jam pertama *postpartum* yang dapat mengakibatkan kematian ibu (Sutanto, 2018).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Pendarahan *postpartum* adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Pendarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100x/ menit, kadar Hb <8 gr%).

2) Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada ibu masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

3) Menjaga kebersihan diri

4) Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bidan mengajarnya untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang. Selanjutnya, membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Melaksanakan *screening* secara komprehensif

Tujuan dilakukan *screening* adalah untuk mendeteksi masalah apabila ada, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- 5) Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara
- 6) Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- 7) Konseling keluarga berencana
- 8) Mempercepat involusi alat kandungan
- 9) Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
- 10) Melancarkan pengeluaran lochea
- 11) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsinya dan pengeluaran sisa metabolisme (Sutanto, 2018).

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas

- 1) Peranan penting dalam pemberian asuhan *postpartum*
 - a) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama masa nifas atau dapat dikatakan sebagai teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.
 - b) Promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
 - c) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
 - d) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan. Memberikan informasi dan konseling untuk ibu beserta keluarganya mengenai

cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.

- e) Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa, dan rencana tindakan serta melaksanakan demi mempercepat proses pemulihan.
 - f) Memberikan asuhan kebidanan secara profesional.
 - g) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam peranannya sebagai orang tua.
 - h) Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas (Sutanto, 2018).
- 2) Tanggung jawab bidan pada asuhan masa nifas secara spesifik
- a) Melakukan evaluasi berkelanjutan dan penatalaksanaan perawatan kesejahteraan ibu bersalin.
 - b) Memberikan bantuan pemulihan dari ketidaknyamanan fisik.
 - c) Memberikan bantuan dalam menyusui.
 - d) Memfasilitasi pelaksanaan peran sebagai orang tua.
 - e) Melakukan pengkajian bayi selama kunjungan rumah.
 - f) Memberikan pedoman antisipasi dan instruksi.

d. Melakukan penapisan berkelanjutan untuk komplikasi puerperium (Sutanto, 2018). Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Berikut adalah jadwal pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) dan Kunjungan Nifas (KF) (Sutanto, 2018).

Tabel 2.8
Jadwal Kunjungan Neonatus dan Kunjungan Nifas

No	Kunjungan Neonatus (KN)	Kunjungan Nifas (KF)
1	KN 1 (6-48 jam)	KF 1 (6-8 jam)
2	KN 2 (3 hari-7 hari)	KF 2 (6 hari)
3	KN 3 (8 hari-28 hari)	KF 3 (2 minggu)
4	-	KF 4 (6 minggu)

Sumber: (Sutanto, 2018 dan Wahyuningsih, 2018).

Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi (WHO, 2022)
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.9
Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk apabila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermia
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menilai tidak adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari- hari
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menilai tidak adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari- hari
Keempat	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu alami b. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: (Sutanto, 2018).

e. Keluhan pada Masa Nifas

a. After pain

Afterpains adalah rasa kram, rasa mules-mules yang dirasakan ibu setelah persalinan. Faktor penyebab dari *afterpain* itu sendiri yaitu adanya kontraksi saat melahirkan, kembalinya otot-otot dan organ kehamilan dimana ini adalah proses involusi uterus sehingga rasa kram atau nyeri di daerah sekitar perut akan dirasakan oleh ibu. Rasa nyeri atau (*afterpain*) seperti mulas-mulas yang disebabkan kontraksi oleh rahim, *afterpain* ini berlangsung selama 3-4 hari *post partum*, Kontraksi pada uterus yang kuat akan mempengaruhi involusi uterus (Ayue dkk, 2023).

Rasa nyeri atau *afterpaints* ini terjadi ketika ibu menyusui karena produksi ASI menimbulkan pelapasan oksitosin yang merangsang uterus untuk berkontraksi. Solusi yang dilakukan guna meminimalisir rasa nyeri pada ibu *post partum* yaitu, mobilisasi dengan cara miring kanan, miring kiri untuk mengurangi rasa nyeri serta meningkatkan rasa nyaman dan melakukan senam ibu nifas agar memperlancar peredaran darah serta dapat membantu relaksasi otot-otot perut (Fadilah, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan Lutfaturrohmah dan Wulandari (2021) setelah dilakukannya senam nifas pada ibu *postpartum* dapat menurunkan nyeri sebesar 80%. Karena dengan diberikannya senam membantu sirkulasi darah menjadi lancar sehingga pendistribusian oksigen dan nutrisi untuk membangun jaringan baru menjadi lebih cepat.

b. ASI yang sedikit keluar

Menurut Jeniawaty (2016) Walau ASI sudah berproduksi sejak hamil 20 minggu, namun tidak keluar dari payudara, atau hanya keluar setetes-setetes yang ditemui saat hamil ataupun setelah persalinan adalah karena adanya hormon kehamilan yang menahannya, dan hormon kehamilan ini berpusat pada ari-ari. Dimana saat ibu melahirkan, dan ari-ari ibu lepas dari rahim, lalu kadar hormon kehamilan yang turun, maka ASI dapat keluar dari payudara Ibu. Namun terdapat jeda sampai 3 hari atau 72 jam pasca bersalin, karena sisa hormon kehamilan yang masih tersisa di pembuluh darah ibu dan akan semakin hilang dalam jangka waktu 3 hari pasca bersalin.

Umumnya ASI keluar setelah hari ketiga masa nifas. Untuk mempercepat keluarnya ASI bisa dilakukan dengan beberapa cara yaitu susui bayi sesering mungkin minimal 8 kali sehari, melakukan pijat oksitosin dan perawatan payudara (Jeniawaty, 2016). Untuk memperlancar ASI pada ibu menyusui salah satu cara yang ditemukan adalah dengan mengkonsumsi daun katuk. Masyarakat Indonesia telah menggunakan daun katuk sebagai sayuran hijau untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui sehingga dapat menghasilkan jumlah ASI yang lebih banyak untuk buah hatinya. Hal ini disebabkan karena daun tersebut memiliki banyak kandungan gizi seperti protein, kalori, dan karbohidrat. Kandungan gizi pada tanaman ini hampir setara dengan daun singkong dan daun pepaya. Perbedaannya, daun ini memiliki kandungan zat besi yang lebih tinggi (Ibrahim dan Pratiwi, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan Triananinsi dkk (2020) menunjukkan adanya hubungan pemberian sayur daun katuk terhadap kelancaran ASI. Hal ini dikarenakan bahwa sayur daun katuk mengandung polifenil dan steroid yang berperan dalam reflex prolactin atau merangsang alveoli untuk memproduksi ASI, serta merangsang hormone oksitosin untuk memacu pengeluaran dan pengaliran ASI. Daun katuk juga mengandung beberapa senyawa alifatik. Khasiat daun katuk sebagai peningkat produksi ASI, diduga berasal dari efek hormonal senyawa kimia sterol yang bersifat estrogenic. Dengan demikian sayur daun katuk sangat membantu ibu dalam keberhasilan ASI eksklusif.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Apriadi, 2015 dalam Gustari 2021) untuk meningkatkan kecukupan ASI dapat dilakukan dengan mengkonsumsi katuk berupa rebusan atau sayur bening karena mengandung alkaloid dan sterol yang dapat meningkatkan produksi ASI. Pemberian daun katuk dengan cara disayur bening yaitu diberikan pada ibu menyusui selama 7 hari, dikonsumsi oleh ibu menyusui sebanyak 300 mg dalam sehari (Gustari, 2021).

c. Nyeri luka post sc

Nyeri yang dirasakan ibu dengan luka sc post partum disebabkan karena insisi pada dinding abdomen sehingga janin dilahirkan melalui dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh. Tindakan yang perlu dilakukan untuk ibu post partum dengan SC untuk mengurangi nyeri yaitu dengan mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi. Selain itu ibu juga harus diberi informasi dan arahan untuk melakukan

mobilisasi dini post SC. Dengan adanya informasi yang memadai tentang pentingnya mobilisasi dini dan pengawasan dari petugas kesehatan terhadap mobilisasi dini diharapkan dapat meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan mobilisasi dini (Ratnawati,dkk 2019).

Mobilisasi pasca Sectio Caesarea adalah suatu pergerakan, posisi, atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan. Untuk mencegah komplikasi paska operasi ibu harus segera melakukan mobilisasi sesuai dengan tahapnya. Oleh karena setelah mengalami operasi, ibu disarankan tidak malas untuk bergerak pasca operasi sectio caesarea, ibu harus mobilisasi cepat. Semakin cepat bergerak itu semakin baik, namun mobilisasi harus tetap dilakukan secara hati-hati (Ratnawati,dkk 2019).

Mobilisasi aktif akan mempercepat penyembuhan luka operasi, luka sembuh akan membuat ibu nyaman menyusui dan memungkinkan untuk merawat bayinya secara mandiri (Ratnawati,dkk 2019).

2.3.12 Pengertian Keluarga Berencana

KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Matahari dkk, 2018). Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP),

pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Priyatni dan Sri, 2016).

2.3.13 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia (Matahari dkk, 2018).

2.3.14 Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen (Matahari dkk, 2018).

Tabel 2.10
Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya

Prioritas	Fase Menunda Kehamilan	Fase Menjarangkan Kehamilan (Anak < 2)	Fase Tidak Hamil Lagi (Anak >3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber: (Matahari dkk, 2018).

2.3.15 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana berkaitan dengan pemahaman tentang jenis-jenis metode KB, baik KB Kalender (Pantang Berkala), Kondom, Hormonal dan Non-hormonal. Setiap metode

kontrasepsi tentunya mempunyai tingkat efektivitas yang berbeda. Selain itu, keuntungan dan keterbatasan setiap metode kontrasepsi tidak sama. Cara kerja masing-masing metode mempunyai keistimewaan tersendiri. Tidak semua metode tersebut dapat digunakan oleh setiap wanita ataupun oleh setiap calon akseptor. Ada Indikasi dan Kontraindikasi yang perlu diketahui dan dipahami untuk setiap metode kontrasepsi yang ada (Priyatni dan Sri, 2016).

b. Pengertian Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Matahari dkk, 2018).

c. Tujuan Konseling Keluarga Berencana

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

- 1) Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi
- 2) Memilih metode KB yang diyakini
- 3) Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif
- 4) Memulai dan melanjutkan KB
- 5) Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia
- 6) Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu
Dalam pengambilan keputusan secara tepat

- 7) Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaanyang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
- 8) Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yangmerugikan klien menjadi menguntungkan klien
- 9) Meningkatkan penerimaan
- 10) Menjamin pilihan yang cocok
- 11) Menjamin penggunaan cara yang efektif
- 12) Menjamin kelangsungan yang lama (Matahari dkk, 2018).

d. Metode KB Pilihan Ibu/KB Suntik Progestin

1) Mekanisme

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali(DMPA).

2) Efektivitas

Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.

3) Keuntungan khusus bagi kesehatan

Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.

4) Risiko bagi kesehatan Tidak ada.

5) Efek samping

Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

6) Mengapa beberapa orang menyukainya

Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan (Matahari dkk, 2018).

7) Indikasi

a) Wanita usia reproduktif.

b) Wanita yang telah memiliki anak.

c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.

d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.

e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui

f) Setelah abortus dan keguguran.

g) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.

h) Masalah gangguan pembekuan darah.

i) Menggunakan obat epilepsy dan tuberculosis.

8) Kontra Indikasi

- a) Hamil atau dicurigai hamil.
 - b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - c) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
 - d) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
 - e) Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.
- 9) Waktu Mulai Menggunakan
- a) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.

2.4 Asuhan Neonatus

a. Pengertian Asuhan Neonatus

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran (Sudarti dan Endang, 2017). Aspek penting dari asuhan segera setelah lahir adalah:

- 1) Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - a) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
 - b) Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - c) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit
 - d) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi
 - e) Apabila suhu bayi kurang dari 36.5°C , segera hangatkan bayi
- 2) Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan ikut ibunya sesegera mungkin

- a) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dan pemberian ASI
 - b) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksaan bayi untuk menyusui.
 - c) Jangan pisahkan bayi sedikitnya satu jam setelah persalinan
- 3) Menjaga pernafasan
- a) Memeriksa pernafasan
 - b) Jika tidak bernapas, lakukan hal-hal sebagai berikut: keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan lembut
 - c) Jika belum bernapas setelah 1 menit mulai resusitasi
 - d) Bila bayi sianosis atau sukar bernapas berikan oksigen dengan kateternasal
- 4) Merawat mata
- a) Berikan Eritromicin 0,5% atau Tetrasiklin 1%, untuk pencegahan penyakit mata krl klamidia
 - b) Berikan tetes mata perak nitrat atau Neosporin segera setelah lahir (Sudartidan Endang, 2017).

b. Tujuan Asuhan Neonatus

Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir adalah untuk membersihkan jalan nafas dan merangsang pernapasan, memantau ada tidaknya anomali eksternal, memberikan kehangatan pada neonatus secara adekuat,

membantu neonatus beradaptasi dengan lingkungan ektrauterin, mencegah infeksi dan cedera, dan untuk membersihkan bayi (Jamil dkk, 2017).

c. Reflek-Reflek Pada Neonatus

1) *Tonik neck refleks*

Gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya

2) *Rooting refleks*

Bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari

3) *Grasping refleks*

Bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat

4) *Moro refleks*

Reflek yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya

5) *Stapping refleks*

Reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan

6) *Suckling refleks (menghisap)*

Areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga

sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI

7) *Swallowing refleks* (menelan)

Dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung (Jamil dkk, 2017).

d. Penanganan Segera Neonatus

1) Melakukan Penilaian

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- d) Apakah bergerak dengan aktif atau lemas?

2) Membebaskan Jalan Napas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segerasetelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tanganyang dibungkus kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e) Alat penghisap lendir mulut (Delele) atau alat penghisap lainnya

yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat

- f) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- g) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

3) Merawat Tali Pusat

- a) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- b) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- c) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi
- d) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitanku secara mantap klem tali pusat tertentu.
- f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- g) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
- h) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

4) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat. Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan:

a) Keringkan bayi secara seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat

Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)

c) Tutup bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran

e) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian

f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

5) IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses bayi menyusu segera

setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). IMD akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui. Dengan demikian bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga 2 tahun dan mencegah anak kurang gizi.

6) Pencegahan Infeksi

a) Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM.

b) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini:

(a) Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.

(b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

(c) Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika

menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru.

(d) Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih.

(e) Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam

keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan)(Jamil dkk, 2017).

7) Imunisasi Neonatus

Imunisasi Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi yang diakibatkan karena virus hepatitis B yang merusak organ vital neonatus.

Oleh karena itu, pemberian imunisasi hepatitis B pada neonatus pada usia bayi antara 0-7 hari yang diberikan 2 jam setelah bayi lahir.

Tabel 2.11
Jadwal Pemberian Imunisasi

No	Umur (Bulan)	Jenis Imunisasi
1	0	Hepatitis B
2	1	BCG, OPV1
3	2	DPT/HepB/Hib1, OPV2, PCV1*
4	3	DPT/HepB/Hib2, OPV3, PCV2*
5	4	DPT/HepB/Hib3, OPV4, IPV
6	9	MR
7	10	JE**
8	12	PCV3*
9	18	DPT/HepB/Hib4, MR2

Sumber: Sartika dkk (2022)

8) Pertumbuhan Berat Badan Bayi

Usia 0-6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6 (Jamil dkk, 2017).

Tabel 2.12
Kenaikan Berat Badan Minimal Berdasarkan Umur

No	Usia (Bulan)	KMB (gr)
1	1	800
2	2	900
3	3	800
4	4	600
5	5	500
6	6	400
7	7-10	300
8	11-24	200

Sumber: Kemenkes RI, 2023

- 9) Bayi tampak lemah, sulit menghisap
- 10) Kesulitan bernafas. Nafas cepat atau lambat
- 11) Warna abnormal, pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuningatau pucat
- 12) Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : $<36^{\circ}\text{C}$) atau mengalami febris (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$)
- 13) Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah
- 14) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan
- 15) Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama
- 16) Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama (Buda, 2013).

e. Kunjungan Neonatus

Setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari

(Kemenkes RI, 2020).

- 1) Kunjungan neonatal (KN 1) pada 6-48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikanadalah:

a) Pencegahan infeksi

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal yang pertama adalah pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan neonatus. Neonatus sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunnya masih belum sempurna.

f. Tanda Bahaya Neonatus

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Neonatus harus diselimuti agar tetap hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur akan kebutuhan tempat yang hangat sampai suhu tubuhnya kembali stabil. Jika kehilangan panas tidak segera dicegah tubuh bayi secara cepat akan kedinginan.

2) Melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada neonatus adalah warna kulit, ekstremitas, tali pusat, TTV dan pemeriksaan reflek.

3) Perawatan tali pusat

Sebelum tali pusat terlepas, sebaiknya bayi dimandikan dengan cara tidak dicelupkan ke dalam air. Alasannya, untuk menjaga tali pusat tetap kering. Tali pusat tidak boleh ditutup atau dibubuhi dengan apapun karena akan membuat tali pusat menjadi lembab.

4) Memandikan bayi

Setelah mencapai usia 6 jam kelahirannya, bayi sudah boleh dimandikan dengan syarat suhu tubuh bayi dalam keadaan normal.

g. Kunjungan neonatal (KN 2) hari ke 3-7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah:

1) Deteksi tanda-tanda bahaya pada neonatus

Jika menemukan tanda-tanda bahaya seperti pernapasan sulit, suhu tubuh terlalu hangat/terlalu dingin, tidak mau menyusu, kejang, lemah, tali pusat kemerahan dan bernanah. Jika menemukan tanda tersebut segera lakukan pertolongan.

b) Kebutuhan tidur neonatus

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Pada saat neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata bayi tidur sekitar 16 jam sehari.

c) Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI.

d) Buang air besar pada bayi

Feses bayi yang disusui ibunya lebih lunak, berwarna kuning, dan tidak menyebabkan iritasi kulit, sedangkan bayi yang diberi susu botol feses lebih padat, berwarna pucat, dan cenderung menyebabkan iritasi kulit.

e) Pemberian minum pada bayi

Salah satu minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara tepat adalah air susu ibu (ASI), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.

f) Pijat bayi

Pijat bayi adalah gerakan usapan lambat dan lembut pada seluruh tubuh bayi yang dimulai dari kaki, perut, dada, wajah, tangan dan punggung bayi. Pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan konsentrasi

bayi dan membuat bayi tidur lelap. Selain itu pijat bayi juga bermanfaat untuk meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi, meningkatkan produksi ASI, serta meningkatkan daya tahan tubuh. Pemijatan dapat dilakukan pada bayi usia 0-12 bulan (Pamungkas, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas dkk (2021) pijat bayi memberikan manfaat meningkatkan berat badan sebesar 700

2) Kunjungan neonatal (KN 3) hari ke 8-28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah:

a) Memberitahu ibu tentang imunisasi pada bayi

Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan secara I.C (*Intra Cutan*) di lengan bayi, untuk mencegah penyakit TBC. Seiring dengan bertambah usia bayi diberikan imunisasi dasar lainnya.

b) Memantau berat badan bayi

Usia 0-6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6 (Jamil dkk, 2017).

2.5. Pendokumentasian Metode SOAP

Pada implementasinya metode SOAP merupakan metode yang digunakan Bidan dalam mendokumentasikan asuhannya. Bidan dalam melaksanakan asuhan harus berpedoman pada pola pikir manajemen kebidanan atau proses penatalaksanaan kebidanan. Manajemen Kebidanan mengemukakan bahwa penatalaksanaan kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah. Adapun manajemen kebidanan itu sendiri terdiri dari 7 langkah yaitu pengumpulan data, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa/ masalah potensial, identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, rencana yang menyeluruh, pelaksanaan perencanaan dan evaluasi.

Metode dokumentasi dengan pendekatan SOAP disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan, SOAP digunakan untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis pasien sebagai catatan kemajuan. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Metode SOAP juga dikenal dengan metode 4 langkah yang terdiri dari :

2.5.1. Data Subjektif

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Mimik pasien mengenai keluhan dan kekhawatirannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, di bagian data di belakang "S" diberi tanda "O" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subyektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat. Contoh: hasil anamnesa dari ibu: "merasa hamil 9 bulan. Sering pusing, haid terakhir tanggal 05-01-2003. Kehamilan yang kedua, dan tidak pernah keguguran".

2.5.2 Data Objektif

Data objektif menunjukkan bahwa bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, USG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Telah dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan. Contoh: hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium: TFU 34 cm, letak janin memanjang, punggung kanan, letak kepala. DJJ 120 x/menit, tekanan darah 150/90 mmHg, Hb. 11 gr %, protein urin positif.

2.5.3. Asessment (Asesmen)

Dalam SOAP notes untuk tahap assessment mencakup 3 langkah manajemen kebidanan, yaitu: interpretasi data dasar, identifikasi diagnose atau masalah potensial, dan menetapkan kebutuhan tindakan atau penanganan segera. Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Pada tahap ini identifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Opsi ini butuh antisipasi, kemungkinan perlunya dilakukan pencegahan, sambil mengamati pasien atau klien, bidan dan petugas kesehatan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah 3 ini petugas kesehatan/ bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi jika masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah

yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Contoh: Diagnosa: Ibu G2P1A0 gravida 36 minggu, janin tunggal hidup intrauterin dengan preeklamsi ringan. Masalah potensial: pre-eklamsi berat. Antisipasi masalah potensial: observasi tanda dan gejala PEB. Kebutuhan tindakan segera: tidak ada

2.5.4 Plan/Planning (perencanaan)

Tindakan atau usaha waktu itu atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya keadaan klien yang sebaik mungkin atau mempertahankan atau menjaga kesejahteraannya. Langkah ini termasuk dalam kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi.

Strategi asuhan yang menyeluruh tak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien atau klien atau dari setiap kendala atau permasalahan yang berkaitan akan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Contoh Perencanaan: (1) Menjelaskan tentang keadaan kehamilan dan bahaya pre eklamsi berat terhadap ibu dan bayinya; (2) Menjelaskan tanda-tanda bahaya dan tindakan yang harus segera dilakukan bila terdapat tanda tersebut (3) Menganjurkan ibu untuk kontrol TD dan antenatal setiap 1 minggu sekali.

