

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Depkes RI (2016), kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan yang terjadi secara alami menghasilkan janin yang tumbuh di rahim ibu. Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan dibagi dalam 3 Trimester yaitu Trimester I mulai dari konsepsi sampai 12 minggu, Trimester II >12 minggu sampai 28 minggu, Trimester III >28 minggu sampai 42 minggu. Selama proses kehamilan berlangsung tidak menutup kemungkinan untuk seorang ibu akan mengalami masalah tanda bahaya kehamilan yang dapat berpengaruh pada proses kehamilannya maupun proses persalinannya apabila usia kehamilan sudah memasuki aterm 37-42 minggu (Saifuddin, 2014).

2.1.2 Kehamilan Beresiko

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum persalinan berlangsung. Banyak faktor risiko ibu hamil dan salah satu faktor yang penting adalah usia. Ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun lebih berisiko tinggi untuk hamil dibandingkan bila hamil pada usia normal (21-30 tahun).

Menurut Artikel Kemenkes 2016 tentang memelihara kesehatan kehamilan Kehamilan berisiko tinggi biasanya terjadi karena faktor 4 terlalu dan 3 terlambat (Kemenkes, 2016).

4 (empat) Terlalu yaitu:

- a. Terlalu muda untuk hamil (kurang dari 20 tahun)
- b. Terlalu tua untuk hamil (kurang dari 35 tahun)
- c. Terlalu sering hamil (anak lebih dari 3)
- d. Terlalu dekat atau rapat jarak kehamilannya (kurang dari 2 tahun)

3 Terlambat yaitu:

- a. Terlambat mengambil keputusan untuk mencari upaya medis kedaruratan
- b. Terlambat tiba di fasilitas kesehatan
- c. Terlambat mendapat pertolongan medis

Pada kehamilan diatas 35 tahun kondisi kesehatan yang menurun, maka kualitas sel telur pun akan menurun sehingga dapat meningkatkan risiko keguguran, serta kelainan/cacat bawaan pada janin akibat kelainan kromosom. Bayi meninggal atau cacat, bahkan ibu meninggal saat persalinan sering terjadi pada kehamilan usia 35 tahun ke atas. Menurut dr. Damar Prasmusinto, SpOG (K), melahirkan di usia 35 tahun ke atas, bayi yang dilahirkan rentan mengalami kelainan genetik. Pada usia reproduktif (25-35 tahun), risiko bayi alami kelainan genetik 1:1000, sedangkan pada ibu yang berusia di atas 35 tahun, risiko itu meningkat menjadi 1:4. Selain itu, mulai muncul berbagai keluhan kesehatan saat hamil, seperti, tekanan darah tinggi dan diabetes yang sering memengaruhi proses persalinan Faktor faktor inilah yang menyebabkan persalinan di usia 30-an cenderung lebih sering dilakukan melalui operasi Caesar (Sibue dkk, 2013).

Usia risiko tinggi adalah di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Penyebab terbanyak karena pendarahan dan eklamsia atau kejang akibat tekanan darah tinggi. Menurut beberapa penelitian, usia produktif yang optimal untuk reproduksi sehat adalah antara 20-35 tahun. Risiko akan meningkat pada usia di bawah 20 tahun

maupun di atas 35 tahun. Komplikasi seperti *preeklampsia* (hipertensi saat kehamilan), hamil di luar rahim, keguguran, bayi terkena *down syndrome*, keracunan kehamilan, pendarahan hebat, anemia, diabetes sampai kesulitan melahirkan sangat menghantui ibu-ibu yang akan melahirkan di usia 40- an (Seri wahyuni, 2018). Gangguan persalinan yang paling umum adalah plasenta previa yakni plasenta menutupi jalan lahir (Prawirohardjo, 2016).

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Siti (2016) tujuan asuhan kehamilan diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- f. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.1.3 Standar Asuhan *Antenatal Care*/Standar 10 T

Standar pelayanan kebidanan pada ibu antenatal merupakan acuan bagi bidan dalam memberikan pelayanan. Menurut Buku KIA 2020 standar pelayanan asuhan *Antenatal Care* berkembang menjadi 10T:

a. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 1 kilogram setiapbulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145cm meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

Tabel 2.1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

No	Kategori	IMT	Penambahan Berat Badan
1.	<i>Underweight</i>	<18,5	12,5-18 kg
2.	Normal	18,5-24,9	11,5-16 kg
3.	<i>Over Weight</i>	25,0-29,9	7-11,5 kg
4.	Obese	>30	5-9 kg

Sumber: Kemenkes, 2018

b. Tekanan Darah

Ukur tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan proteinuria). Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80-120/80 mmHg (Prawirohardjo, 2018).

c. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LiLA)

Nilai status gizi dilakukan pada trimester I untuk skrining ibu hamil

berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kurang Energi Kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung selama beberapa bulan dimana ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (Wahyuni, 2017).

d. Ukur Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Tinggi fundus uteri dipantau setiap pemeriksaan kehamilan, hal ini dilakukan untuk melihat kesesuaian antara tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri ini pun menjadi salah satu indikator pengukuran taksiran berat janin. Tinggi fundus uteri yang normal untuk usia kehamilan 20-36 minggu dapat diperkirakan dengan rumus: (usia kehamilan dalam minggu + 2) cm (Kemenkes RI, 2013).

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Umur kehamilan (bulan)	Berat Janin (gram)	TFU (CM)
1	0,25-0,5	1-2
2	1,1	3-4
3	14,2	6-7
4	100-200	8-9
5	300-350	10-12
6	600-700	13-18
7	1000-1500	22-25
8	1700-2100	26-28
9	2500-2800	29-32
10	3000-3500	35-36

Sumber: Irianti, 2013

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

Dilakukannya pemeriksaan presentasi janin, yaitu untuk mengetahui bagian terendah janin. DJJ baru dapat di dengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan. Dilakukannya pemeriksaan DJJ yaitu untuk mengetahui apakah bayi

dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensi berkisar antara 120-60 kali/menit. Takikardi ringan: Detak jantung diatas 160-180 kali/menit, Takikardi berat: diatas 180 kali/menit, Bradikardi Ringan: antara 100-119 kali/menit, Bradikardi Sedang: antara 80-100 kali/menit, dan Bradikardi berat: kurang dari 80 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 (Prawirohardjo, 2016).

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus

Berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Selang waktu Pemberian	Lama Perlindungan	Dosis
TT 1			0,5 cc
TT 2	4 minggu dari TT 1	3 tahun	0,5 cc
TT 3	6 bulan dari TT 2	5 tahun	0,5 cc
TT 4	1 tahun dari TT 3	10 tahun	0,5 cc
TT 5	1 tahun dari TT 4	>25 tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

g. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Periksa Laboratorium (Triple Eliminasi)

Triple Eliminasi adalah program upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2019).

i. Tatalaksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu Wicara (Konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

Asuhan Kehamilan atau asuhan *antenatal* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2016).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Siti (2016) kebutuhan dasar kehamilan diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

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 diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh)/BMI (*Body Masa Indeks*) sebelum hamil. Ibu hamil yang dikategorikan sebagai obesitas apabila hasil perhitungan IMT didapatkan lebih dari satu atau sama dengan 30 kg/m^2 dan dikategorikan sebagai berat badan lebih bila IMT $25\text{--}29 \text{ kg/m}^2$.

b. *Personal Hygiene*

Kebersihan ibu harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin (Siti, 2016).

c. Eliminasi (BAK dan BAB)

Buang air kecil atau berkemih merupakan salah satu proses alami tubuh untuk membuang sisa metabolisme. Biasanya frekuensi BAK seseorang sekitar $\pm 6-8$ kali sehari. Namun ibu hamil mungkin akan merasa lebih sering ingin buang air kecil ± 10 kali dalam sehari (Siti dkk, 2016).

Ibu hamil sering mengalami obstipasi. Hal ini terjadi diakibatkan oleh beberapa hal yaitu:

- 1) Kurang gerak badan.
- 2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan.
- 3) Peristaltik kurang karena pengaruh hormon.
- 4) Tekanan pada rektum oleh kepala.

d. Mobilisasi dan *Body Mekanik*

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi lebih baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Dianjurkan berjalan-jalan dipagi hari dalam udara yang bersih dan segar.

e. Senam Hamil

Tubuh seorang wanita dengan berolahraga akan menjadi semakin kuat. Selama kehamilan olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolahraga sambil mengangkat air, bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah dapat berolahraga dengan berjalan kaki, melakukan kegiatan-kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olahraga lainnya yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar (Siti, 2016).

Senam hamil yaitu kegiatan mengajarkan gerak/senam hamil pada ibu hamil mulai umur kehamilan 28-saat menjelang persalinan. Tujuannya yaitu (Siti, 2016).

- 1) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament dan dasar panggul.
- 2) Membentuk sikap tubuh yang baik.
- 3) Menguasai teknik pernafasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2019) bahwa senam hamil merupakan olahraga yang dapat menurunkan ketidaknyamanan selama kehamilan dan mempersiapkan fisik dan psikologis kehamilan untuk melahirkan. Latihan fisik yang dilakukan secara berkala mampu mengeluarkan hormon endorfin dan enkafelin yang akan menghambat rangsang nyeri akibat ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan.

f. Istirahat/Tidur

Istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan, pertumbuhan janin, membantu

ibu tetap kuat, mencegah penyakit, mencegah terjadinya keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah- masalah lainnya.

g. Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa kehamilan dan menyusui untuk memperlancar pengeluaran ASI. Selama kehamilan payudara harus dipersiapkan untuk fungsi uniknya dalam menghasilkan ASI bagi bayi neonatus segera setelah lahir.

Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini karena payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sendiri mungkin. Dengan perawatan payudara yang benar akan dihasilkan produksi ASI selama menyusui (Astuti dkk, 2017).

h. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut: (Kemenkes, 2018).

- 1) Biaya
- 2) Penentuan tempat serta penolong persalinan
- 3) Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan
- 4) Baju ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya
- 5) Surat-surat fasilitas kesehatan
- 6) Pembagian peran ketika ibu berada di RS

Selain beberapa hal diatas, yang tak kalah penting untuk dipersiapkan dari ibu adalah pemahaman akan tanda-tanda persalinan, yaitu:

- 1) Rasa sakit atau mules dibagian perut, dan menjalar ke perut bagian bawah sampai ke pinggang yang disebut sebagai kontraksi.
- 2) Adanya pengeluaran pervaginam, berupa secret yang berwarna merah muda disertai lender.
- 3) Pengeluaran air ketuban yang terjadi secara spontan.
- 4) Memantau kesejahteraan janin. Salah satu kesejahteraan janin yang dapat dipantau sendiri oleh ibu adalah gerakan dalam 24 jam. Gerakan janin dalam 24 jam minimal sebanyak 10 kali (Sulistyawati, 2013).

2.1.5 Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester III

a. Nyeri perut bagian bawah

1) Penyebab

Nyeri perut bagian bawah dan kram kaki adalah salah satu ketidaknyamanan yang disebabkan oleh tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba dibagian perut bagian bawah (Natalia & Handayani, 2022).

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan memberikan rasa nyeri (Fitriani dkk, 2022).

2) Penatalaksanaan

a) Senam Hamil

Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan

peregangan ringan ataupun olahraga ringan (senam hamil) untuk merelaksasi otot dan juga melakukan body mekanik yang baik (Natalia & Handayani, 2022).

Berdasarkan laporan kasus asuhan kehamilan oleh Natalia & Handayani (2022) yang dilakukan pada seorang ibu hamil trimester III dengan keluhan nyeri perut bagian bawah dengan frekuensi 3 kali sehari. Berdasarkan perhitungan intensitas nyeri menggunakan metode *Numeric Rating Scale* (NRS), intensitas nyeri perut berada pada angka 7. Kemudian diberikan asuhan senam hamil dan peregangan. Setelah seminggu dilakukan evaluasi pada kunjungan ulang didapatkan hasil bahwa keluhan nyeri perut bagian bawah berkurang dengan intensitas nyeri berada di angka 4.

Senam hamil akan membantu ibu dalam kondisi rileks akibat terbentuknya endorfin yang memberikan efek menenangkan. Dengan demikian ibu hamil akan merasa lebih nyaman dan rileks (Rahayu & Hastuti, 2019).

b) Kompres Hangat

Upaya lain yang dilakukan untuk mengatasi nyeri perut bagian bawah adalah kompres perut dengan botol/handuk hangat. Kompres hangat dilakukan dengan menggunakan botol berisi air panas 46°C yang dibungkus kain dan diletakan di perut bagian bawah akan mengoptimalkan proses konduksi, dimana terjadi pemindahan panas dari botol ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot

sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Wulandari dkk., 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan pada seorang ibu hamil, dilakukan asuhan selama 20 menit dalam 3 hari berturut-turut maka hasil yang didapatkan pada kajian ini yaitu nyeri perut bagian bawah hingga punggung berkurang yang diukur dengan metode *Numeric Rating Scale* (NRS) skala nyeri berkurang dari 7 (nyeri sedang) menjadi 2 (nyeri ringan).

b. Sering BAK malam hari

Perubahan hormonal membuat aliran darah ke ginjal menjadi lebih cepat sehingga kandung kemih menjadi lebih sering penuh. Selain itu hormon juga merangsang ginjal untuk bekerja lebih dan menghasilkan lebih banyak urin guna membantu tubuh membuang kelebihan limbah lebih cepat. Rahim yang membesar juga memberi tekanan pada kandung kemih dan saat janin didalam kandungan semakin bertambah besar, berat badannya bisa menekan kandung kemih hingga membuat ibu hamil harus buang air kecil terus, terutama di trimester pertama dan trimester terakhir kehamilan.

Pada TM III kehamilan, keinginan untuk BAK terus mulai muncul lagi. Hal ini dikarenakan posisi janin ada dibawah panggul, sehingga memberi tekanan pada kandung kemih.

Cara mengatasinya:

Jika ibu merasa terganggu apabila harus sering bangun dan berkemih dimalam hari, ibu bisa mengurangi konsumsi cairan satu atau dua jam

sebelum tidur. Tapi pastikan selama siang hari, asupan air sebanyak 8-12 gelas/hari terpenuhi (Saleha, 2013).

c. Sakit Pinggang

Sakit pinggang saat hamil disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Selain itu akan terjadi perubahan hormon dan peregangan ligamen, sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. Peregangan ini dapat menyebabkan tekanan dan rasa sakit pada punggung bawah dan pinggang.

Rasa sakit dipinggang juga dipengaruhi oleh ukuran janin yang bertambah besar, sehingga turut menambah beban yang ditanggung oleh punggung dan pinggang.

Cara mengatasi:

- 1) Tidur dengan posisi senyaman mungkin.
- 2) Hindari kebiasaan duduk atau berdiri terlalu lama.
- 3) Jaga BB agar tetap ideal.
- 4) Gunakan sepatu yang datar (Saleha, 2013).

d. Nyeri Payudara

Penyebab nyeri payudara yaitu karena tubuh ibu sedang mempersiapkan payudara ibu untuk memproduksi ASI dan menjalani proses menyusui sehingga menimbulkan rasa nyeri

Cara mengatasinya, Menggunakan bra yang terbuat dari bahan yang lembut dan tidak memiliki kawat dibawahnya. Pada saat tidur sebaiknya tidak usah menggunakan bra sama sekali Menganjurkan ibu untuk tetap

mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan rutin minum obat tambah darah (Irianti dkk, 2014).

2.1.6 Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode *antenatal*, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya kehamilan menurut (Sulistyawati, 2013):

a. Keluar darah dari jalan lahir

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak atau perdarahan yang nyeri. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

c. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.

d. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janin selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan

dan minum yang baik.

e. Keluar cairan per vaginam

Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut karena adanya infeksi yang bisa berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban divagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru.

f. Bengkak di wajah dan di jari-jari tangan

Pada saat kehamilan hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki. Bengkak biasanya menunjukkan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai keluhan fisik lain.

2.1.7 *Continuity of Care (CoC)*

Continuity of Care (CoC) adalah suatu proses di mana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *CoC* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga). *CoC* dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan pasien dan bidan dalam jangka panjang di mana bidan tahu riwayat pasien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan dapat mengambil tindakan yang efisien tanpa penyelidikan

mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya (Adnani dkk, 2013).

Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Sandall, 2014). Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (Iliadou, 2012).

Menurut Sandall, J. dalam Ningsih (2017) menyebutkan bahwa *Continuity of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan 7 waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. Pemberian informasi kepada perempuan memungkinkan dan memberdayakan mereka dalam melakukan perawatan untuk mereka sendiri dan muncul sebagai dimensi secara terus menerus sebagai informasi dan kemitraan. Perawatan berencana tidak hanya menopang bidan dalam mengkoordinasikan layanan komprehensif mereka tetapi juga menimbulkan rasa aman serta membuat keputusan bersama. Tidak semua pasien dapat mengasumsikan keaktifan perannya namun mereka dapat membuat akumulasi pengetahuan dari hubungan yang berkesinambungan untuk bisa mengerti terhadap pelayanan yang mereka terima.

2.1.8 Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal, sehingga mengurangi kemampuan darah membawa oksigen ke jaringan tubuh (Cunningham et al., 2018). Menurut World Health Organization (WHO), anemia pada ibu hamil terjadi bila kadar hemoglobin <11 g/dL (WHO, 2015). Kadar hemoglobin yang rendah selama kehamilan dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2019).

Anemia pada ibu hamil merupakan kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah ibu hamil kurang dari 11 g/dL, yang berpotensi membahayakan ibu dan janin. Selama kehamilan, volume darah ibu meningkat sekitar 40–50%, sehingga kebutuhan zat besi pun meningkat signifikan. (Manuaba, 2012)

Jika kebutuhan zat besi tidak terpenuhi, maka produksi hemoglobin akan menurun dan menyebabkan anemia. (Roesli, 2014)

Anemia dalam kehamilan umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi akibat kurangnya asupan makanan bergizi dan peningkatan kebutuhan selama kehamilan. (Kemenkes RI, 2019)

Faktor lain yang berperan termasuk kehamilan ganda, jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta infeksi seperti malaria dan cacingan yang memperparah kehilangan darah atau zat besi. (Cunningham et al., 2018)

Gejala anemia pada ibu hamil yaitu :

1. Rasa lelah yang berlebihan
2. Cepat merasa mudah lelah dan pusing
3. Sesak napas saat beraktivitas dan jantung berdebar
4. Wajah tampak pucat dan konjungtiva pucat

Selain membahayakan ibu, anemia juga berdampak buruk pada janin, termasuk risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian perinatal. Pemeriksaan kadar hemoglobin secara berkala sangat penting untuk mendeteksi anemia sejak dini dalam masa kehamilan. (Kemenkes RI, 2019)

Pencegahan anemia dilakukan melalui edukasi gizi, peningkatan konsumsi makanan tinggi zat besi, dan pemberian suplemen zat besi serta asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan. (Kemenkes RI, 2019)

Zat besi dari sumber hewani seperti hati, daging merah, dan ikan lebih mudah diserap dibandingkan zat besi dari sayuran atau sumber nabati. Penyerapan zat besi juga bisa ditingkatkan dengan konsumsi vitamin C, dan dihambat oleh konsumsi teh, kopi, atau susu. (Manuaba, 2012)

Penatalaksanaan anemia bergantung pada derajat keparahannya, mulai dari pemberian tablet zat besi hingga transfusi darah untuk anemia berat. Upaya pencegahan dan penanganan anemia sendiri merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan ibu hamil untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. (Kemenkes RI, 2019)

2.1.9 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati adalah salah satu alat untuk mendeteksi dini komplikasi dalam kehamilan. Dalam KSPR tersebut dikategorikan tiga faktor risiko yaitu:

- a. Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO)
 - 1) Primi Muda, terlalu muda hamil pertama umur 16 tahun atau kurang
 - 2) Primi Tua Primer:
 - a) Terlalu tua, hamil pertama umur 35 tahun atau lebih

- b) Terlalu lambat hamil setelah kawin 4 tahun lebih
- 3) Primi Tua Sekunder
 - a) Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 tahun lebih
- 4) Terlalu cepat punya anak lagi, anak terkecil usia kurang 2 tahun
- 5) *Grande Multi* terlalu banyak punya anak 4 atau lebih
- 6) Terlalu tua (Umur ≥ 35 tahun)
- 7) Terlalu pendek (Tinggi Badan ≤ 145 cm)
- 8) Pada hamil pertama, kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal.
- 9) Pernah gagal pada kehamilan yang lalu.
- 10) Pernah melahirkan dengan:
 - a) Tarikan.
 - b) Uri dikeluarkan oleh penolong.
 - c) Pernah diinfus atau transfuse pada pendarahan postpartum.
- 11) Bekas operasi sesar.
- b. Kelompok Faktor Risiko II (Ada Gawat Obstetri/AGO)
 - 1) Ibu Hamil Dengan Penyakit: Anemia, Malaria, TBC, Payah Jantung, Penyakit lain HIV-AIDS, Penyakit Menular Seksual
 - 2) Pre eklampsia Ringan, Hamil Kembar/*Gemeli*, Hidramnion, Bayi mati dalam kandungan, Hamil lebih bulan (Serotinus), Letak Sungsang, Letak Lintang.
- c. Kelompok Faktor Risiko III (Ada Gawat Darurat Obstetri/AGDO)
 - 1) Perdarahan sebelum bayi lahir mengeluarkan darah pada waktu hamil.
 - 2) Preeklamsia berat dan atau eklamsia (Prawirohardjo, 2014).

2.1.10 Hasil skor penghitungan KSPR

a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan Risiko Rendah adalah kehamilan tanpa masalah/faktor resiko dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan.

b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan Risiko Tinggi adalah kehamilan dengan salah satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberikan dampak kurang menguntungkan baik pada ibu maupun pada janinnya, memiliki resiko kegawatan namun tidak darurat.

c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan dengan faktor resiko perdarahan sebelum lahir memberikan dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera. Pertolongan persalinan dilakukan di rumah sakit oleh dokter spesialis (Kostania, 2015).

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari Rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Menurut Lailiyana, dkk (2012) umumnya persalinan tidak bermasalah, tetapi setiap persalinan mempunyai risiko komplikasi. Melahirkan adalah proses alamiah bukan suatu penyakit. Komplikasi persalinan dapat dicegah dengan cara

pendekatan proaktif.

Menurut Buku Saku Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan yakni 37 sampai dengan 42 minggu, persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin (Kemenkes, 2013).

Tanda-Tanda Persalinan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) antara lain :

- a. Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama
- b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

a. Mekanisme Persalinan Normal

Dalam mekanisme persalinan normal terjadi beberapa gerakan janin ketika berada dalam posisi belakang kepala gerakan tersebut yaitu sebagai berikut:

1) Engagement

Terjadi ketika diameter biparietal janin telah masuk melalui pintu atas panggul secara sinklitismus dan sinklitimus (anterior dan posterior).

2) Penurunan

Kepala Terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya penurunan kepala merupakan hasil dari kontraksi otot-otot abdomen, tekanan cairan amnion/air ketuban, tekanan langsung fundus pada bokong janin, dan ekstensi serta pelurusan badan atau tulang belakang janin.

3) Fleksi

Terjadi ketika kepala janin bertemu tahanan yaitu serviks kemudian sisi dari panggul, dan akhirnya dasar panggul.

4) Rotasi dalam atau putaran paksi dalam

Rotasi dalam atau putaran paksi dalam merupakan putaran terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simfisis gerakan ini upaya janin untuk menyesuaikan dengan bidang tengah panggul.

5) Ekstensi

Merupakan ketika ubun-ubun kecil berada dibawah simfisis pubis sehingga mengarah kedepan sesuai dengan sumbu jalan lahir selanjutnya ubun-ubun kecil akan semakin tampak dan bekerja sebagai hipomoklion atau pusat gerakan maka akan berangsur- angsur lahir ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dan, dagu.

6) Rotasi atau putaran paksi luar

Setelah terjadi putaran paksi luar merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin jika ubun-ubun kecil pada awalnya disebelah kiri akan memutar ke arah kiri dan begitu juga sebaliknya.

7) Ekspulsi

Setelah terjadi rotasi luar, bahu anterior berfungsi sebagai *hipomoklion* untuk melahirkan bahu belakang bahu depan terlihat pada orifisium vulva vagina yang menyantuh bagian dibawah simfisis pubis dan bahu postertior menghubungkan perineum dan lahir dengan fleksi lateral setelah bahu lahir, bagian badan janin lahir secara keseluruhan mengikuti sumbu jalan lahir.

b. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Passage* (Jalan Lahir)

(1) Bagian Keras tulang panggul (rangka panggul) Terdiri dari 4 buah tulang, yaitu:

(a) Terdapat 2 buah tulang pangkal paha (*Os. coxae*) yang terdiri dari tulang usus (*os. Ilium*), tulang duduk (*os. Ischium*) dan tulang kemaluan (*os. pubis*)

(b) Terdapat 1 tulang kelangka (*Os. sacrum*)

(c) Terdapat 1 tulang tungging (*Os. coccygis*)

(2) Bagian Lunak Panggul

Segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina, dan vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

c. *Passenger*

a) Janin pada persalinan normal bila kondisi janin adalah letak bujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi dan tafsiran berat janin <4000 gram.

b) Plasenta berada di segmen atas rahim (tidak menghalangi jalan rahim). Dengan tuanya plasenta pada kehamilan yang bertambah tua maka menyebabkan turunya kadar estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi.

d. *Power*

Faktor kekuatan ibu yang mendorong janin keluar dalam persalinan

terdiri dari:

- a) His (kontraksi otot rahim) His yang normal mempunyai sifat:
 - (1) Kontraksi dimulai dari salah satu tanduk rahim.
 - (2) Fundal dominan, menjalar ke seluruh otot rahim.
 - (3) Kekuatannya seperti memeras isi rahim dan otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi refleksi dan pembentukan segmen bawah rahim.
- b) Kontraksi otot dinding perut.
- c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan Ketegangan dan kontraksi ligamentum,

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan kebidanan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Komplikasi persalinan dapat dicegah dengan cara:

- a. Penapisan yang efektif
- b. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III
- c. Tindakan segera pada atonia uteri
- d. Menjaga uterus tetap berkontraksi pasca-persalinan
- e. Asuhan dasar bayi baru lahir

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan, pencatatan dan rujukan.

- 1) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang efektif, aman, nyaman, dan dapat diterima oleh ibu bersalin maupun keluarganya. Prinsip umum asuhan sayang ibu yang harus diikuti bidan adalah:

- a) Merawat ibu dengan penuh hormat
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasehat.
- c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi
- e) Selalu menjelaskan apa yang dikerjakan sebelum bidan melakukannya serta meminta izin dahulu.
- f) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, atau kepada siapa saja yang memerlukan informasi
- g) Selalu mendiskusikan rencana dan pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- h) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran, dan pasca bersalin.
- i) Mengizinkan menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama kelahiran dan persalinan
- j) Menghindari penggunaan tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan enema)
- k) Memfasilitasi bonding attachment

2) Pencegahan Infeksi

Dalam memberikan asuhan yang bermutu tinggi, bidan harus melindungi pasien, diri sendiri, dan rekan kerjanya dari infeksi. Cara praktis, efektif, dan ekonomis dalam melakukan pencegahan infeksi meliputi cuci tangan, menggunakan sarung tangan, dan menggunakan pelindung, serta pengolahan dan pembuangan sampah yang aman.

3) Pengambilan Keputusan Klinis

Keputusan klinis yang dibuat bidan sangat menentukan dalam memastikan kelahiran yang aman. Dengan menggunakan proses penatalaksanaan kebidanan/langkah-langkah dalam menajamen kebidanan yang benar, padabidan dapat secara sistematis mengumpulkan data, menilai data, dan membuat keputusan sehubungan dengan asuhan yang dibutuhkan pasien.

4) Pencatatan

Dokumentasi memberikan catatan permanen mengenai manajemen pasien dapat menjadi pertukaran informasi (alat komunikasi) antar petugas kesehatan.

5) Rujukan

Rujukan pada institusi yang tepat dan tepat waktu, untuk mendapat asuhan yang dibutuhkan akan menyelamatkan nyawa ibu. Walaupun kebanyakan ibu akan mengalami persalinan normal, namun sekitar 5-10% akan mengalami komplikasi (Lailiyana dkk, 2012).

2.2.3 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara

itu, fokus utamanya adalah mencegah teradinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal 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. (Sarwono, 2016).

a. Tahapan Persalinan (Kemenkes RI, 2013)

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseranpergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif, dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan

dibagi dalam 3 subfase.

- (1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- (2) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- (3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- d) Perineum terlihat menonjol.
- e) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- a) Pembukaan serviks telah lengkap.
- b) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Menurut (shofia ilmiah, 2015) kala III merupakan tahap ketiga persalinan dari berlangsungnya sejak bayi lahir hingga plasenta lahir,

persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5-30 menit setelah bayi lahir (Mutmainnah, Johan, & sortya liyod, 2017). Pada kala III persalinan, terjadi his pelepasan uri yang mengakibatkan tekanan fundus meningkat sedangkan terjadi pengecilan uterus sehingga perlekatan plasenta di dinding uterus sangat kecil lalu plasenta terlepas dari dinding uterus. Apabila pada kala III persalinan terjadi kontraksi uterus yang tidak ade kuat atau gagal yang disebut atonia uteri maka akan menyebabkan terjadinya risiko perdarahan. Dimana jika hal tersebut tidak ditanganin dengan cepat dan baik maka akan terjadi perdarahan melebihi batas pasca persalinan yang disebut dengan perdarahan pascapersalinan (Sukarni K & ZH, 2013).

4) Kala IV (Pemantauan)

Kala empat persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala empat yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan:

a) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan

- b) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
- c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai.

Kontraksi uterus selama kala empat umumnya tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60 sampai 80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum. Kekuatan ikutan saat menyusui sering dirasakan oleh ibu postpartum, karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior. Pengeluaran oksitosin sangat penting yang berfungsi:

- d) Merangsang otot polos yang terdapat di sekitar alveolus kelenjar mammae, sehingga ASI dapat dikeluarkan.
- e) Oksitosin merangsang kontraksi uterus dan mempercepat involusi uteri.

Kontraksi otot uterus yang disebabkan oksitosin mengurangi perdarahan postpartum.

2.2.4 Partograf

Kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam, Medeteksi apakah proses persalinan berjalan normal, data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan.

Prosedur Halaman Depan Partograf berupa:

- a. Isi data informasi tentang ibu Meliputi nama, umur, gravida, para, abortus, nomor medis, tanggal dan waktu mulai dirawat serta waktu pecahnya selaput

ketuban. Hitung denyut jantung janin setiap 1 jam., Pencatatan air ketuban.

- b. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:
 - 1) U: selaput Utuh
 - 2) J: selaput pecah, air ketuban Jernih
 - 3) M: air ketuban bercampur Mekonium
 - 4) D: air ketuban bernoda Darah
 - 5) K: tidak ada cairan ketuban/Kering
- c. Pencatatan perubahan bentuk kepala janin (molase)
 - 1) 0: sutura terpisah
 - 2) 1: sutura (pertemuan 2 tulang tengkorak) yang tepat/bersesuaian
 - 3) 2: sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
 - 4) 3: sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki
- d. Pencatatan pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (x)
- e. Pencatatan penurunan Kepala janin. Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda lingkaran (O)
- f. Pencatatan waktu: menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima
- g. Pencatatan jam
- h. Pencatatan kontraksi. Dicatat setiap $\frac{1}{2}$ jam untuk mengetahui seberapa kuat dan lama kontraksi yang dialami
- i. Pencatatan pemakaian oksitosin. Catatlah banyaknya oksitosin pervolume cairan infuse dan dalam tetesan per menit yang diberikan
- j. Pencatatan obat yang diberikan.

- k. Pencatatan nadi. Catat setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar
- l. Pencatatan tekanan darah. Catat setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah
- m. Pencatatan suhu badan. Catat setiap 2 jam
- n. Pencatatan protein, aseton dan volume urin. Catat tiap kali ibu berkemih

Halaman Belakang Partograf berupa: Pencatatan hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga IV (termasuk bayi baru lahir). Nilai dan catat asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV.

Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukantindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

2.2.5 Evidence Based Asuhan Persalinan

Evidence Based Beberapa ibu hamil mengalami kontraksi palsu pada kehamilan trimester tiga atau biasanya disebut sebagai Braxton Hicks. Kontraksi palsu sangat erat kaitannya dengan kontraksi braxton hicks pada kehamilan aterm (Prawirohardjo, 2014).

Cara mengurangi kontraksi yang terjadi yaitu:

- a. Relaksasi Pernapasan Dalam

Relaksasi ini tidak seketika menghentikan kontraksi akan tetapi dapat

membantu ibu dalam mengatasi ketidaknyamanan. Evidence Based Practic yang berkaitan dengan Braxton Hicks adalah penelitian yang dilakukan oleh Kalalo Ribka, Novita Sefti Rompas dan Yolanda Bataha pada tahun 2017 yang tertuang dalam jurnalnya yang berjudul pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam terhadap respon nyeri pada ibu Braxton Hicks di Puskesmas Bahu Kota Manado. Penelitian tersebut membuktikan bahwa ada pengaruh Teknik relaksasi nafas dalam terdapat respon nyeri Braxton Hicks yaitu relaksasi nafas dalam mampu mengurangi intensitas nyeri pada ibu Braxton Hicks (Novita, Rompas and Bataha). Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu dengan Braxton hicks, yaitu:

- 1) Menganjurkan ibu untuk jalan ringan atau mengubah posisi ibu akan mengurangi rasa ketidaknyamanan.
- 2) Memenuhi asupan hidrasi, karena salah satu penyebab kontraksi kurang minum atau dehidrasi.

Teknik relaksasi pernafasan, teknik ini memberikan kenyamanan pada ketidaknyamanan yang ibu rasakan. Teknik relaksasi pernafasan ini dilakukan selama 30 menit, dengan cara ibu Tarik nafas dalam dari hidung merasakan oksigen yang masuk ke dalam yang kemudian dikeluarkan oleh mulut. (Fitriani, 2022). Teknik telaksaki pernafasan yaitu cara untuk menguraangi ketegangan baik fisik maupun psikis. Nafas adalah suatu proses menarik oksigen yang diperlukan manusia. Fungsi pernafasan sendiri agar terjadinya proses pembakaran atau metabolisme dalam tubuh untuk menghasilkan tenaga juga zat arang yang akan dikeluarkan melalui hidung yang merupakan proses pernafasan juga. Olah nafas juga merupakan satu cara untuk melatih dan mengatur irama

pernafasan agar baik dan benar. Pada proses pernafasan terjadi dua proses, melakukan penyerapan O₂ dan pengeluaran CO₂. Pada system pernafasan terjadi pertukaran gas pada paru-paru dan memompa ventilasi paru. Pompa ventilasi ini terdiri dari dinding dada, otot pernafasan supaya rongga dada diperkecil dan diperbesar, saraf yang menghubungkan otot pernafasan dan pusat pernafasan, juga otot pernafasan yang dikendalikan oleh pusat pernafasan di otak. Pada saat kerja otak meningkat yang diakibatkan oleh kecemasan yang berawal dari ketidaknyamanan, dapat mempengaruhi kerja otot pada pernafasan yang menyebabkan terganggunya nafsa sehingga penyerapan oksigen berkurang.

Prosedur teknik relaksasi pernafasan:

1) Tempat tenang

Tempat ini merupakan suatu ruangan yang tidak ada gangguan dari luar karena pada orang pertama yang melakukan ini bisa mudah terpengaruhi. Posisi nyaman duduk lebih disarankan daripada posisi berbaring atau tidur.

2) Perangkat mental

Alat yang digunakan untuk mengalihkan perhatian baik berupa kata-kata, musik, ataupun lainnya.

3) Sikap pasif

Pada keadaan ini tubuh tidak melakukan gerakan-gerakan, dan dalam hal pikiran bisa berimajinasi ke hal yang positif.

Dengan itu teknik ini dilakukan dengan tempat yang memberikan tenang, posisi yang memberikan kenyamanan, perangkat mental dan sikap yang pasif. Proses ini disarankan untuk duduk bersila dengan badan tegak, kedua telapak tangan disimpan diatas lutut kaki dengan keadaan rileks.

b. Bola Persalinan (*Birth Ball*)

Bola ini berperan membantu ibu saat inpartu kala I persalinan dalam memajukan persalinannya, selain itu juga dapat digunakan dalam berbagai posisi, misalnya dengan duduk diatas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorphen karena elastisitas dan lengjungan bola merangsang reseptor dipanggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphen. Gerakan meggunakan birth ball ini dilakukan sebanyak 2x8 hitungan (Kurniawati dkk, 2017).

c. Masase Punggung

Menurut Aryani (2015) rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks dan peregangan segmen bawah rahim.

Massase dapat meningkatkan relaksasi tubuh dan mengurangi stress. Disamping itu massase merupakan asuhan yang efektif, aman sederhana dan tidk menimbulkan efek yang merugikan baik pada ibu maupun janin. Masasse pada punggung merangsang titik tertentu disepanjang meridian medulla spinalis yang di transmisikan memlalui serabut saraf besar ke formotio retikularis, thalamus dan sistem limbic tubuh akan melepas endorfin. Endorfin merupakan neurotransmitter atau neuromo dulator yang menghambat rangsang nyeri dengan menempel ke bagian resep toropiat pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga dapat memblok pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri. Menurut penelitian Aryani (2015) ada pengaruh massase pada punggung terhadap intensitas nyeri kala I fase laten persalinan

normal melalui peningkatan kadar endorphinn (Aryani, 2015).

2.2.6 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-42 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan.

Bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas. Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intra uterine ke ekstra uterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran.

Kondisi Normal bayi Baru lahir:

- a. Lihat postur, tonus dan aktivitas: Posisi tungkai dan lengan fleksi, Bayi sehat akan bergerak aktif.
- b. Lihat kulit, Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- c. Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang

tidak menangis, Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.

- d. Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis, denyut jantung normal 100-160 kali per menit.
- e. Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer, Suhu normal adalah 36,5-37,5° C.
- f. Lihat dan raba bagian kepala, Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.
- g. Lihat mata, Tidak ada kotoran/secret.
- h. Lihat bagian dalam mulut Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit langit. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
- i. Lihat dan raba perut, Perut bayi datar, teraba lemas.
- j. Lihat tali pusat, Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.
- k. Lihat punggung dan raba tulang belakang, Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- l. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah, Tidak terdapat sindaktili, polidaktili, siemenline, dan kelainan kaki (pes equino varus dan vagus).
- m. Lihat lubang anus, Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar; Biasanya

mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir, Lihat dan raba alat kelamin luar Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan (Kemenkes, 2023).

2.3 Asuhan Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 Hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya Pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Sarwono, 2016).

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Tonasih dan Sari, 2019).

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Asih & Risneni (2016), asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a. Memulihkan kesehatan klien
 - 1) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.

- 2) Mengatasi anemia.
 - 3) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
 - 4) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
 - c. Mencegah infeksi dan psikologis.
 - d. Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
 - e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
 - f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
 - g. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.3.3 Perubahan Psikologis dan Fisiologis Nifas

a. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (*Post Partum*)

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

- 1) Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan

tubuh ke kondisi normal.

- f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

2) Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

- a) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- g) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3) Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya.

Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta

perhatian keluarga.

- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) *Sistem Kardiovaskular*

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan *haemokonsetrasi* sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

a) Volume Darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan *ekstravaskuler*. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan (Elisabeth dkk, 2015).

b) Cardiac Output

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. *Cardiac output* tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya diikuti dengan peningkatan stroke

volume akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat selama waktu ini. *Cardiac output* akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2- 3 minggu (Elisabeth dkk, 2015).

2) *Sistem Hematologi*

- a) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.
- b) Leukositsis meningkat, dapat mencapai 15000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira 12000/mm³. Selama 10-12 hari setelah melahirkan umumnya bernilai antara 20000-25000/mm³, neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah.
- c) Faktor pembekuan, yakni suatu faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivitas ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrinogen mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.

3) *Sistem Reproduksi*

a) *Involusi Uterus*

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisinya seperti sebelum hamil. Menurut Elisabeth dan Endang 2015, Involusi merupakan pengecilan yang normal dari organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah persalinan. Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal (Elisabeth dkk, 2015).

Mekanisme involusi uterus secara normal adalah sebagai berikut:

- (1) *Iskemia miometrium*, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan reaksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi
- (2) *Atrofi jaringan* yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- (3) *Autolisis*, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

- (4) Efek oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Segara setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Involusi uterus melibatkan pengreorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dalam pengurangan dalam pengurangan dalam dan berat serta warna dan banyaknya lochea. Banyaknya lochea dan kecepatan involusi tidak akan berpengaruh oleh pemberian uterotonika pada saat manajemen aktif kala III proses persalinan. Involusi tersebut dapat dipercepat proses bila ibu menyusui bayinya.

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang.

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uteri Pada Masa Nifas

Tinggi Fundus Uteri Pada Masa Nifas Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat/ 2 jari dibawah pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	750gr
2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis	500 gr
6 Minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti biasa	30 gr

Sumber: Susanto, 2018

4) Pengeluaran lochea atau pengeluaran pervaginam

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (Elisabeth dkk, 2015)

a) *Lochea Rubra (Cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segordan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lochea yang akan keluar selama 2-3 hari postpartum.

b) *Lochea Sanguilenta* berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

c) *Lochea Serosa* adalah *lochea* berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari *lochea rubra*. Lochea ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan. *Lochea serosa* mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.

d) *Lochea Alba* adalah *lochea* yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14

kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

Lochea dimulai sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam-jam pertama setelah melahirkan. Kemudian lochea ini akan berkurang jumlahnya sebagai lochea rubra, lalu berkurang sedikit menjadi sanguinolenta, serosa dan akhirnya lochea alba. Hal yang biasanya ditemui pada seorang wanita adalah adanya jumlah lochea yang sedikit pada saat ia berbaring dan jumlahnya meningkat pada saat ia berdiri. Jumlah rata-rata pengeluaran lochea adalah 240-270 ml. Bila pengeluaran lochea tidak lancar maka disebut lochiastasis. Jika lochea tetap merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexi uteri.

5) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani dan Endang, 2015). Segera setelah berakhirnya kala TU, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior.

6) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari

pertama sesudah proses tersebut. Kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani dkk, 2015).

7) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani dkk, 2015).

8) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut.

a) Produksi susu

b) Sekresi susu atau let down

Sampai hari ke-3 setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus

aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dilahirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama.

9) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan.

a) Motilitas

Secara fisiologis, terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu singkat beberapa jam setelah bayi lahir. Setelah itu, akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada postpartum SC dimungkinkan karena pengaruh analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas selama 1 atau 2 hari.

b) Pengosongan Usus/Defekasi

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, haemoroid ataupun luka jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaannya pada ibu.

10) Sistem Perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistoskop segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hiperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada sub mukosa.

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pasca persalinan sampai dua hari agar dapat dikendalikan. Oleh karena itu, contoh spesimen diambil melalui kateterisasi agar tidak terkontaminasi dengan lochea yang nonpatologis. Hal ini dapat mewujudkan hanya bila tidak ada tanda dan gejala infeksi saluran kemih atau preeklampsia.

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai

hari ke 5 setelah melahirkan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya. Hal ini diperkirakan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraseluler yang merupakan bagian normal pada kehamilan. Selain itu juga didapati adanya keringat yang banyak pada beberapa hari pertama setelah persalinan.

Di samping itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan (Saleha, 2014).

11) Sistem Muskulokeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani dkk, 2015).

a) Sistem Endokrin

(1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

(2) Prolaktin

Menurunnya kadar esterogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium kearah permulaan pola produksi esterogen dan progesteron yang nomal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan mentruasi.

(3) Esterogen dan Progesteron

Diperkirakan bahwa tingkat esterogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

12) Sistem Integumen

- a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena

kehamilan dan akan menghilang pada saat esterogen menurun
(Walyani dkk, 2015)

13) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Sesudah partus dapat naikkurang lebih 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C. Sesudah 2 jam pertama umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C, mungkin terjadi infeksi pada pasien.

b) Nadi dan Pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada masa nifas umunya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setealah partus kemudian kembali seperti keadaan semula. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit (Wahyuningsih, 2018).

c) Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hioertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan

tanpa pengobatan.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Berikut merupakan kebutuhan dasar pada ibu nifas (Walyani, 2017) antara lain:

a. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus di minum untuk untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

Ibu nifas harus diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi karena:

- 1) Pemberian 1 kapsul vitamin A merah cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari.
- 2) Pemberian 2 kapsul vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan.
- 3) Kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan.
- 4) Mencegah infeksi pada ibu nifas

Waktu pemberian: Kapsul vitamin A merah (200.000 SI) diberikan pada masa nifas sebanyak 2 kali yaitu:

- 1) 1 kapsul vitamin A diminum segera setelah saat persalinan.
- 2) 1 kapsul vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama. Jika sampai 24 jam setelah melahirkan ibu tidak mendapatkan vitamin A, maka kapsul vitamin A dapat diberikan pada kunjungan nifas atau pada KN 1 (6-8 jam) atau saat pemberian imunisasi hepatitis B (HB0) pada KN 2 (bayi berumur 3-7 hari) atau pada KN 3 (bayi berumur 8-28 hari).

b. Ambulasi

Banyaknya keuntungan dari ambulasi dini dikonfirmasi oleh sejumlah penelitian yang terkontrol baik. Para wanita yang menyatakan bahwa mereka merasa lebih baik dan lebih kuat setelah ambulasi awal. Komplikasi kandung kencing dan konstipasi kurang sering terjadi. Yang penting, ambulasi dini juga menurunkan banyak frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

c. Eliminasi (BAB/BAK)

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena merasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot, ia dapat di bantu untuk duduk diatas kursi berlubang tempat buang air kecil (commode) juga masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot diatas tempat tidur.

d. Kebersihan Diri/Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri

setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

e. 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 ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan. Aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

g. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu post pasrtum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul, dan otot perut sekitar rahim. Ditambah otot vagina saat hamil organ-organ tubuh tersebut meregang dan lemah. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering dan kuat (Andina, 2018).

2.3.5 Kunjungan Nifas

Kunjungan ibu nifas adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu nifas yang dilakukan selama 6 minggu setelah persalinan. Menurut Kemenkes RI (2020) kunjungan nifas terbagi kedalam 4 kunjungan yaitu:

a. Kunjungan nifas pertama/KF 1 (6 jam-2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

b. Kunjungan nifas kedua/KF 2 (3-7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

c. Kunjungan nifas ketiga/KF 3 (8 hari-28 hari)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

d. Kunjungan nifas keempat/KF 4 (29 hari-42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan

konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

2.3.6 Tanda Bahaya Nifas

Menurut Kemenkes RI (2016) ada beberapa tanda bahaya masa nifas yang harus diperhatikan, diantaranya yaitu: demam lebih dari 37,5°C, perdarahan aktif dari jalan lahir, muntah, rasa sakit saat buang air kecil, pusing atau sakit kepala yang terus menerus atau gangguan penglihatan, lokhea berbau, sulit dalam menyusui, sakit perut yang hebat, merasa lebih letih dan sedih, pembengkakan, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

2.3.7 Masalah Pada Masa Nifas

Selama masa nifas ibu biasanya akan mengalami beberapa keluhan. Keluhan selama nifas yang dialami oleh ibu selama masa nifas adalah:

- a. Demam, Muntah, Nyeri Berkemih
- b. Kehilangan nafsu makan
- c. Pembengkakan Payudara
- d. Perubahan psikologis
- e. ASI yang sedikit keluar

Biasanya ASI tidak mau keluar atau produksinya kurang lancar pada hari pertama sampai hari ketiga. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisinya baik, maka produksi yang dihasilkan juga banyak. Namun demikian, untuk mengeluarkan ASI diperlukan hormon oksitosin yang kerjanya dipengaruhi oleh proses isapan bayi. Semakin

sering puting susu dihisap oleh bayi, maka semakin banyak pula pengeluaran ASI.

2.3.8 Proses Laktasi dan Menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

Payudara (*mamae*) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit dan di atas otot dalam. Payudara berfungsi memproduksi susu untuk nutrisi bayi.

Payudara terdiri atas tiga bagian utama, yaitu:

- 1) Korpus, atau badan yaitu bagian yang membesar
- 2) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah
- 3) Papila atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Alveolus, terdiri dalam korpus mammae. Alveolus, unit terkecil yang memproduksi susu ditemukan atas beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok untuk membentuk saluran yang lebih besar, yang dinamakan duktus laktiferus (Harahap, 2016).

b. Fisiologi laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio 18-19 minggu (Harahap, 2016). Pada hari kedua atau hari ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu:

- 1) *Refleks prolaktin*

Puting susu berisi banyak ujung saraf sensoris. Bila saraf tersebut dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus, yaitu selanjutnya ke kelenjar hipofisis depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. *Refleks* prolaktin muncul setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Prolaktin lebih banyak dihasilkan pada malam hari dan refleks prolaktin menekan ovulasi. Dengan demikian, mudah dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak ASI yang dihasilkan (Harahap, 2016).

2) *Refleks aliran (Let Down Reflex)*

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis bagian belakang yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon itu berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar. Refleks oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus (Harahap, 2016).

2.3.9 ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu saja selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Sesuai dengan namanya yang eksklusif, ASI diberikan kepada bayi tanpa pendamping lain.

a. Manfaat ASI eksklusif

1) Aspek Gizi

- a) Kandungan gizi lengkap.
- b) Mudah dicerna dan di serap oleh tubuh.

- c) Mengandung lipase untuk mencerna lemak.
- d) Mengandung penyerapan kalsium.
- e) Mengandung zat kekebalan tubuh (imunitas)
- f) Air susu ibu mengandung zat antibodi yang bisa melawan segala bakteri dan virus.

b. Aspek psikologis

- 1) Mendekatkan hubungan ibu dan bayi
- 2) Bayi merasa aman dan dilindungi

c. Aspek KB

- 1) Mencegah terjadinya kanker leher Rahim dan payudara
- 2) Mencegah terjadinya HPV (*Human Papilo Virus*) yang dapat menyebabkan kanker serviks.
- 3) Mempercepat involusi uterus kembalinya rahim ke ukuran normal setelah melahirkan (Pharamanshanti, 2019).

d. Manfaat bagi ibu

- 1) Mengurangi pendarahan dan anemia setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan Rahim ke bentuk semula.
- 2) Lebih cepat langsing.
- 3) Mengurangi kemungkinan menderita kanker.
- 4) Lebih ekonomi dan murah.
- 5) Tidak merepotkan dan hemat waktu
- 6) Portable dan praktis (Walyani, 2017)

Manfaat menyusui secara langsung untuk bayi adalah makanan terbaik bagi bayi yang mudah dicerna, menyempurnakan pertumbuhan bayi sehingga

menjadikan bayi sehat dan cerdas, bayi yang menyusui jarang mengalami diare dan jarang terkena alergi. Sedangkan manfaat menyusui bagi ibu dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan dan mempercepat involusi uterus (pengecilan rahim seperti semula), membantu mengembalikan tubuh seperti keadaan sebelum hamil, menjadikan hubungan ibu dan bayi semakin dekat, menunda kehamilan, dan mengurangi resiko kanker payudara dan ovarium (Syafudin dkk, 2015).

2.3.10 Cara meningkatkan produksi ASI

Menurut Ria (2012) Hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah sebagai berikut:

a. Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI berjalan dengan lancar. Jumlah dan kualitas makanan Ibu sangat mempengaruhi pada jumlah ASI yang dihasilkan. Ibu yang menyusui sangat dianjurkan untuk memperoleh tambahan gizi untuk produksi ASI dan energi ibu (Guyton dkk, 2019).

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

c. Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormone prolaktin dan oksitosin. Teori ini dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Lilis Fatmawati

(2019) yang menunjukkan bahwa pengeluaran ASI meningkat signifikan setelah diberikan intervensi berupa perawatan payudara (Fatmawati, 2019). Perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya putting susu lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering. Menggunakan bra yang menyokong payudara. Apabila putting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Walyani, 2017).

d. Pijat Oksitosin

Menurut Sutanto (2018) 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. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleksi oksitosin Atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, Merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI.

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan menyusui, diantaranya:

- 1) Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta.
- 2) Mencegah terjadinya perdarahan postpartum.
- 3) Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus.

- 4) Meningkatkan produksi ASI.
- 5) Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui.
- 6) Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga.

Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan. Hal ini dibuktikan melalui penelitian Tabita Mariana pada 2019 bahwa pemberian pijat oksitosin oleh suami dari hari pertama sampai hari ke 14 pada ibu nifas normal berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dari berat badan bayi, frekuensi menyusui, frekuensi BAB dan BAK bayi. Pemijatan oksitosin oleh suami ini dapat diterapkan pada ibu dalam masa nifas.

Tabel 2.5
Prosedur Pijat Oksitosin

No.	Prosedur
A	Siapan Alat: 1. Waskom berisi air hangat 2. Waslap 1 buah 3. Handuk 2 buah 4. Minyak kelapa / Baby oil
B	Siapan petugas dan pasien 1. 3S (Senyum, Sapa dan Salam) dengan sopan 2. Petugas memberi tahu pasien tindakan yang akan dilakukan 3. Pasien melepas BH dan pakaian bagian atas 4. Mengatur posisi ibu dalam keadaan nyaman 5. Mengatur ibu duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja. dengan kepala diletakkan di atasnya dan biarkan payudara terlepas tanpa bra. <i>Jika ibu tidak mampu untuk duduk, pijatan bisa dilakukan dengan memposisikan ibu miring kiri atau miring kanan</i> 6. Meletakkan handuk di atas pangkuan ibu 7. Petugas mencuci tangan
C	Prosedur 1. Lumuri kedua telapak tangan dengan minyak kelapa atau baby oil. Kemudian lakukan pijatan sepanjang area tulang belakang bagian leher. Carilah tulang dengan bagian yang paling menonjol. Tulang ini disebut <i>processus spinosus</i>



No.	Prosedur
atau <i>cervical vertebrae</i> 7. Sekitar 1-2 jari dari tonjolan tersebut, geser ke kanan dan kiri masing-masing 1-2 jari.	
2. Lakukan pemijatan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan. Tekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari.	
3. Lakukan pemijatan secara perlahan-lahan dengan gerakan memutar di titik ini dari bawah ke batas garis bra. Inilah titik yang tepat untuk merangsang hormon oksitosin yang dihasilkan hipofisis posterior. Lakukan gerakan gerakan ini selama 2-3 menit.	
4. Ulangi pemijatan hingga 3 kali	
5. Bersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibasahi air hangat	

Sumber: Istighosah & Sari, 2020

e. Pola istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat, maka ASI juga berkurang.

f. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi menyusui pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan

ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormone dalam kelenjar payudara.

2.3.11 Skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)

Salah satu uji tapis (*screening tests*) yang digunakan untuk mendeteksi dan memonitor perkembangannya pada wanita yang mempunyai risiko mengalami depresi nifas. *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) adalah salah satu metode untuk mendeteksi depresi pasca persalinan. Walaupun tidak umum, EPDS dapat dengan mudah digunakan selama 6 minggu pasca persalinan. EPDS berupa kuisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu terakhir (Afiyanti, 2013).

a. Cara penilaian EPDS

1) 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

2) Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10

Merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0

3) Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri dan nilai maksimal 30

4) Kemungkinan depresi: nilai 10 atau lebih.

Para ibu yang memiliki skor diatas 10 sepertinya menderita suatu depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Skala ini menunjukan perasaan sang ibu dalam 1 minggu terakhir. Khusus untuk nomor 10, jawaban: ya, cukup sering, merupakan suatu tanda dimana dibutuhkan keterlibatan segera dari perawatan psikiatri. Wanita yang mengalami gangguan fungsi

(dibuktikan dengan penghindaran dari keluarga dan teman, ketidakmampuan menjalankan kebersihan diri, ketidakmampuan merawat bayi) juga merupakan keadaan yang membutuhkan penanganan psikiatri segera. Wanita yang memiliki skor antara 5 dan 9 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri sebaiknya dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi mengalami perburukan atau membaik.

EPDS yang dilakukan pada minggu pertama pada wanita yang tidak menunjukkan gejala depresi dapat memprediksi kemungkinan terjadinya depresi pasca persalinan pada minggu ke 4 dan 8. EPDS tidak dapat mendeteksi kelainan neurosis, phobia, kecemasan, atau kepribadian, namun dapat dilakukan sebagai alat untuk mendeteksi adanya kemungkinan depresi antepartum. Sensitifitas dan spesifisitas EPDS sangat baik. Dengan menggunakan cut of point >10 dari total 30, didapatkan nilai sensitifitas 64% dan spesifisitas 85% dalam mendeteksi adanya depresi.

b. Cara pengisian EPDS

- 1) Para ibu diharap untuk memberikan jawaban perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir.
- 2) Semua pertanyaan kuisioner harus dijawab
- 3) Jawaban kuisioner harus berasal dari ibu sendiri. Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain.
- 4) Ibu harus menyelesaikan kuisioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa/tidak bisa membaca

c. Kelebihan dan Kekurangan EPDS

Kelebihan dengan menggunakan EPDS adalah mudah dihitung (oleh

perawat, bidan, petugas kesehatan lain) dan sederhana, cepat dikerjakan (membutuhkan waktu 5-10 menit bagi ibu untuk menyelesaikan EPDS), mendeteksi dini terhadap adanya depresi pasca persalinan, lebih diterima oleh pasien, tidak memerlukan biaya sedangkan kelemahan dari EPDS itu sendiri adalah tidak bisa mendiagnosis depresi pasca persalinan.

2.4 Asuhan Pada Neonatus

2.4.1 Pengertian Neonatus

Neonatus merupakan sebutan kepada bayi baru lahir yang memiliki usia dibawah 28 hari, atau empat minggu pertama setelah kelahiran (WHO, 2016).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kemenkes RI, 2019).

2.4.2 Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir (neonatus) dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut Marmi (2015) yaitu:

- a. Neonatus menurut masa gestasinya;
 - 1) Kurang bulan (infant preterm): <259 hari (37 minggu)
 - 2) Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu)
 - 3) Lebih bulan (postterm infant): >294 hari (42 minggu atau lebih)
- b. Neonatus menurut berat badan lahir:
 - 1) Berat lahir rendah: <2500 gram
 - 2) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - 3) Berat lahir lebih: >4000 gram

c. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (massa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan:

- 1) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- 2) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

2.4.3 Ciri-ciri Neonatus Normal

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- g. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- h. Kuku agak panjang dan lemas
- i. Genetalia

Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada (Dwienda, 2014).

2.4.4 Asuhan Pada Neonatus

- a. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah lebih tepatnya pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak 30 menit post natal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti: susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh dan tanpa tambahn makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur susu, bubur nasi, dan nasi tim.

Adapun manfaat pemberian ASI eksklusif menurut Walyani.dkk,

(2015) adalah:

1) Manfaat bagi bayi

- a) ASI sebagai nutrisi
- b) ASI sebagai kekebalan
- c) ASI meningkatkan kecerdasan bayi
- d) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang
- e) ASI tidak memberatkan fungsi pencernaan
- f) ASI menunjang fungsi perkembangan motoric

2) Manfaat bagi ibu

- a) Mengurangi perdarahan dan anemia setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan rahim kebentuk semula
- b) Menjarangkan kehamilan
- c) Mengurangi kemungkinan menderita kanker
- d) Tidak merepotkan dan hemat waktu
- e) Ekonomis dan murah

b. Perawatan Bayi

1) Memandikan Bayi

Tunda untuk memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam setelah lahir. Memandikan bayi beberapa jam pertama dapat mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayinya. Pada bulan bulan pertama, bayi dimandikan pada jam 09.30-10.00, untuk memandikannya pakailah air yang cukup hangat karena suhu tubuh bayi terpengaruh dan mudah berubah. Setelah mencapai usia 6 jam kelahirannya, bayi sudah boleh dimandikan dengan syarat suhu

tubuh bayi dalam keadaan normal (Kemenkes RI, 2014).

Tujuannya memberikan rasa nyaman, memperlancar sirkulasi darah, mencegah infeksi, meningkatkan daya tahan tubuh, menjaga dan merawat integritas kulit, mempererat komunikasi Ibu dan Anak (Rahardjo dan Marmi 2015).

2) Perawatan Tali Pusat

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- d) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- e) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
- f) Tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- g) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
- h) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

3) Rawat Gabung

Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusu tidak boleh dijadwal. Rawat gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.

4) *System Urinary*

Bayi harus BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urine yang bagus adalah encer, warna kekuning-kuningan dan tidak bau. Bayi harus sudah BAB dalam waktu 48 jam. Feses yang pertama berwarna hijau kehitam-hitaman, keras dan mengandung empedu.

5) Pijat bayi

Utami (2016) dalam bukunya menyatakan bahwa sebaiknya urutan pemijatan bayi dianjurkan dimulai dari bagian kaki, perut, dada, tangan, muka dan di akhiri pada bagian punggung. Berdasarkan hasil penelitian Aryani, dkk (2017) pijat bayi dapat meningkatkan berat badan bayi karena meningkatkan hormon gastrin dan insulin yang berperan dalam penyerapan makanan sehingga berat badan bayi lebih cepat naik. Kenaikan berat badan bayi diusia 1-2 bulan dengan rata-rata kenaikan 507.500 gram. Selain sebagai salah satu terapi yang banyak memberikan manfaat, Secara umum berikut ini adalah beberapa

manfaat dari pijat bayi yaitu:

- a) Membantu perkembangan sistem imun tubuh
- b) Merelaksasikan tubuh bayi
- c) Membantu mengatasi gangguan tidur sehingga bayi dapat tidur dengan nyaman dan nyenyak
- d) Meningkatkan proses pertumbuhan bayi
- e) Menumbuhkan perasaan positif terhadap bayi
- f) Mencegah risiko gangguan pencernaan dan serangan kolik lainnya
- g) Memudahkan buang air besar sehingga perut bayi menjadi lega

Menurut Roesli (2013) bayi dapat dipijat selama 2x15 menit dilakukan pada waktu-waktu yang tepat meliputi:

- a) Pagi hari, pada saat orang tua dan anak siap untuk memulai hari baru
- b) Malam hari, sebelum tidur. Ini sangat baik untuk membantu bayi tidur lebih nyenyak.

2.4.5 Asuhan Pada Neonatus

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama satu jam pertama pada kelahiran, yaitu: pencegahan infeksi, penilaian pada bayi baru lahir, pencegahan hipotermi, mengeringkan bayi, menutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya atau IMD, memandikan bayi setelah 6 jam persalinan, saat memandikan, mandikan bayi dengan cepat dengan air yang bersih dan hangat (Wahyuni, 2023):

a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses kelahiran. Bayi lahir normal hendaknya segera diletakkan di perut

ibu dengan segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya satu jam. Pada usia 20 menit bayi akan merangkak ke arah payudara dan usia ke 50 menit bayi akan mulai menyusui (Fitriana, 2018).

Tujuan utama IMD adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini (Fitriana, 2018). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dikatakan berhasil apabila bayi mampu mencapai puting walaupun ASI tidak keluar. IMD dilakukan minimal selama 1 jam, apabila bayi belum berhasil dapat ditunggu selama 30 menit. Jika ASI masih belum keluar maka ditunggu sampai keluar dan bayi diobservasi tandatanda dehidrasi seperti berat badan menurun, ubun-ubun cekung atau lainnya (Fitriana, 2018).

b. Pemotongan Tali Pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

c. Menjaga Kehilangan Panas

Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.
- 2) Selimuti ibu dan bayi dan pakailah topi di kepala bayi.
- 3) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

- 4) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- 5) Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui (Kemenkes RI, 2017).

d. Pencegahan infeksi pada mata dan pemberian Vitamin K

Semua neonatus harus diberikan vitamin K 1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir. Dalam 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Tetrasklin 1%, Eritrosmin 0,5% atau Nitras Argensi 1%). Biarkan obat tetap pada mata bayi dan jangan dibersihkan. Keterlambatan dalam memberikan salep mata merupakan sebab tersaring kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir (Marmi, 2016)

e. Pemberian Imunisasi Hepatitis B (HB0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kemenkes, 2010).

f. Pemeriksaan Fisik

- 1) Saat bayi berada di klinik.
- 2) Saat tindak lanjut kunjungan neonatus (KN).

g. Berat Badan

Menurut teori Prawirohardjo (2016) pada minggu pertama kehidupan berat badan bayi baru lahir akan mengalami penurunan sekitar 5-10%, hal ini disebabkan oleh pemasukan cairan dan pengeluaran dari tubuh bayi belum seimbang dan akan kembali semula setelah 2-3 minggu setelah kelahirannya.

h. Reflek-Reflek Pada Bayi

Menurut Marmi (2016) ada beberapa reflex pada bayi baru lahir, yaitu:

- 1) Refleks menghisap (sucking) ditandai dengan bayi menoleh ke arah stimulus, membuka mulutnya, memasukan puting dan menghisap.
- 2) Refleks menggenggam (palmar grasp reflex) Grasping Reflex adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal – hilang setelah 3-4 bulan.
- 3) Refleks leher (tonic neck reflex) akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan, tungkai sisi ketika bayi anda ke satu sisi.
- 4) Refleks mencari (rooting reflex) terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya.
- 5) Refleks moro (moro reflex) adalah suatu respon tiba tiba pada bayi baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.
- 6) Reflex Babinski, refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.
- 7) Swallowing Reflex, adalah refleks gerakan menelan benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman.
- 8) Refleks Tonic Neck Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia lima bulan

2.4.6 Tanda Bahaya Neonatus

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 dan <40 kali/menit
- b. Suhu terlalu panas (>38 derajat selsius) atau terlalu dingin (<36 derajat celcius)

- c. Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan
- d. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.
- e. Tidak BAB dalam 2 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah
- f. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang dan menangis terus menerus.
- g. Bagian putih mata menjadi kuning atau warna kulit tampak kuning, coklat atau persik
 Salah satu manfaat dari menjemur bayi dibawah sinar matahari adalah mencegah kulit kuning. Bayi yang baru lahir beresiko mengalami penyakit kuning, karena kadar bilirubin mulai naik pada hari ke 3 sampai hari ke 5 dan menurun pada saat bayi berusia 7 sampai 10 hari. Penyakit kuning juga dapat terjadi akibat fungsi hati yang tidak terkontrol. Dengan menjemur bayi, sinar matahari pagi dapat membantu memecah bilirubin dalam darah bayi, sehingga kadarnya menurun dan kembali normal. Selain itu, cahaya pagi juga mengandung spektrum cahaya biru yang dapat mengurangi kadar bilirubin yang berlebihan di dalam tubuh. Ibu dapat menjemurnya pada pagi hari selama 10-15 menit dan pastikan tidak lebih dari itu. (Kemenkes RI, 2015).

2.4.7 Kunjungan Neonatus

Setiap neonatus memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun (Kemenkes RI, 2014). Pelayanan kesehatan neonatus oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:

- a. Kunjungan neonatal (KN1) pada 6 jam-48 jam setelah lahir Asuhan yang diberikan:

1) Pencegahan infeksi

Asuhan segera pada neonatus 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.

2) 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.

3) Melakukan pemeriksaan fisik

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

4) Perawatan tali pusat

Sebelum tali pusat terlepas, sebaiknya bayi dimandikan dengan cara tidak dicelupkan kedalam air. Alasannya, untuk menjaga tali pusat tetap kering. Tali pusat tidak boleh ditutup atau dibubuhi dengan apapun karena akan membuat tali pusat menjadi lembab. Normalnya puputnya tali pusat adalah 7-14 hari.

5) Memandikan bayi

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

6) 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).

b. Kunjungan neonatal (KN2) hari ke 3-7 setelah lahir

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.

2) 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.

3) Menjaga keamanan bayi

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

4) 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.

5) Pemberian minum pada bayi

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

6) Menjemur bayi

Setelah dilahirkan, fungsi hatinya belum sempurna dalam proses pengolahan bilirubin. Dimana kadar bilirubin dalam darah si bayi sangat tinggi dan hal inilah yang menyebabkan bayi mengalami suatu proses fisiologis yang menyebabkannya bayi kuning. Untuk mengatasinya, ada cara alami untuk mengatasi hal tersebut, yaitu dengan menjemurnya dibawah matahari pagi. Sinar matahari pagi telah dipercaya mampu memberikan efek kesehatan alami bagi tubuh.

Salah satunya adalah untuk menurunkan kadar bilirubin yang terlalu tinggi yang menjadi penyebab bayi kuning pasca dilahirkan ke dunia. Jadi melakukan penjemuran pada bayi yang baru lahir di pagi hari adalah hal yang sangat penting. Manfaat menjemur bayi adalah dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah, membuat tulang bayi menjadi lebih kuat, untuk memberikan efek kehangatan pada bayi, dan menghindari bayi dari stres (Fatmawati, 2020).

c. Kunjungan neonatal (KN 3) hari ke 8-28 setelah lahir

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya kemungkinan infeksi bakteri.
- 2) Pemantauan/penilaian ikterik pada

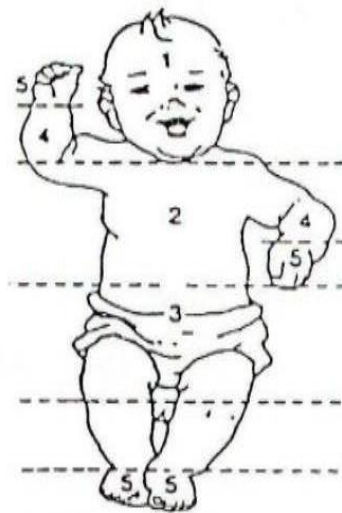
Penentuan kadar ikterus pada neonatus perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan yang menangani bayi, sehingga dapat ditentukan tindakan yang tepat. Salah satu metode yang dapat digunakan dalam menentukan derajat

ikterus neonatorum adalah metode Kramer.

Metode Kramer membagi tubuh bayi baru lahir menjadi 5 bagian.

Untuk menentukan derajat ikterus kramer perhatikan gambar 2.1 berikut:

Gambar 2.1
Identifikasi Ikterus



Derajat ikterus Kramer perhatikan dibawah ini.

- a) Derajat 1: Kepala dan leher dengan perkiraan kadar bilirubin 5.0 mg%
- b) Derajat 2: Kepala, leher sampai badan atas (diatas umbilikus) dengan perkiraan kadar bilirubin 9.0 mg%
- c) Derajat 3: Kepala, leher, badan atas sampai badan bawah (dibawah umbilikus) hingga tungkai atas (diatas lutut) dengan perkiraan bilirubin 11.4 mg/dl
- d) Derajat 4: Kepala, leher, badan atas sampai badan bawah, tungkai atas, dan tungkai bawah dengan perkiraan bilirubin 12.4 mg/dl
- e) Derajat 5: Kepala, leher, badan atas sampai badan bawah, tungkai atas, tungkai bawah sampai telapak tangan dan kaki atau seluruh badan neonatus dengan perkiraan kadar bilirubin mencapai 16.0 mg/dl.

3) Memberitahu ibu tentang imunisasi pada bayi

Imuniasi 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.

4) Memantau Berat Badan Bayi

Berat badan bayi baru lahir normal adalah antara 2500-4000 gram, pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke-10. Normalnya akan terjadi penambahan berat badan neonatal dalam usia 1 bulan adalah 700-800 gram dari berat lahir (Fatmawati, 2023).

2.4.8 Kenaikan dan Penurunan Berat Badan Bayi

Lebih dari 95% bayi cukup bulan mempunyai berat badan 2500- 4500 gram. Tiga hari pertama berat badan bayi akan turun karena bayi mengeluarkan air kencing dan mekonium dan akan kembali meningkat pada hari ke-10. Kenaikan berat badan bayi yang mendapatkan nutrisi yang cukup adalah 700-1000 gram/bulan (Bertini, 2015).

Menurut (Sitiatava, 2012), berat badan bayi umumnya naik 170- 220 perminggu atau 450 sampai 900 gram perbulan. Secara fisiologis semua neonatus juga mengalami penurunan berat badan dalam periode singkat sesudah kelahiran. Penurunan ini mencapai 7-10% selama 10 hari pertama setelah lahir, hal ini disebabkan karena bayi mengeluarkan urin (BAK) dan feses (BAB). Umumnya feses yang keluar pada bayi baru lahir dengan mekonium berwarna hitam atau kehijauan.

2.4.9 Imunisasi

Tabel 2.6
Jadwal Imunisasi

Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian
Hb0	0-7 hari
BCG, Polio 1	1 bulan
Rotavirus (RV)	6-12 minggu
DPT-Hb-Hib 1, Polio 2	2 bulan
PCV 1	2 bulan
DPT-Hb-Hib 2, Polio 3	3 bulan
PCV 2	3 bulan
DPT-Hb-Hib 3, Polio 4, Polio Suntik (IPV)	4 bulan
Campak-Rubella (MR)	9 bulan
*Japanese Encephalitis	10 bulan
*PCV	12 bulan
DPT-Hb-Hib lanjutan, Campak- Rubella (MR) lanjutan	18 bulan

Sumber: IDAI, 2023

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2013).

2.5.2 Tujuan Program KB

Terutama dalam mencegah kehamilan tidak diinginkan, menjarangkan jarak kelahiran, serta menghentikan kehamilan. KB juga dapat mengurangi tingkat risiko kematian pada ibu dan bayi. Selain itu, program KB juga dapat memberi keuntungan bagi kehidupan ekonomi sebuah keluarga dan masyarakat.

2.5.3 Pengertian *Intra Uterine Device* (IUD)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) merupakan alat kontrasepsi yang

dipasang dalam rahim yang relatif lebih efektif bila dibandingkan dengan metode pil, suntik dan kondom. Alat kontrasepsi dalam rahim terbuat dari plastik elastik, dililit tembaga atau campuran tembaga dengan perak. Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan waktu penggunaan dapat mencapai 3-10 tahun, dengan metode kerja mencegah masuknya spermatozoa/sel mani ke dalam saluran tuba. Pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi ini harus dilakukan oleh tenaga medis (dokter atau bidan terlatih), dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar infeksi menular seksual (Imbarwati, 2019)

a. Jenis-Jenis IUD

Jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain adalah:

1) Copper-T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik (Imbarwati, 2009).

2) Copper-7

IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga luas permukaan 200 mm², fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T (Imbarwati, 2009).

3) Multi load

IUD ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan

kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini (Imbarwati, 2009).

4) Lippes loop

IUD ini terbuat dari polyethelene, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). Lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastic (Imbarwati, 2019).

Spiral bisa bertahan dalam rahim dan menghambat pembuahan sampai 10 tahun lamanya. Setelah itu harus dikeluarkan dan diganti. Bahan spiral yang paling umum digunakan adalah plastic atau plastic bercampur tembaga. Terdapat dua jenis IUD yaitu IUD dengan tembaga dan IUD dengan hormon (dikenal dengan IUS=Intrauterine System).

IUD tembaga (copper) melepaskan partikel tembaga untuk mencegah kehamilan sedangkan IUS melepaskan hormon progestin (Kusmarjadi. 2015) Spiral jenis copper T (melepaskan tembaga) mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun.

Progestasert IUD (melepaskan progesteron) hanya efektif untuk 1 tahun dan dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat.

b. Cara Kerja IUD

Cara kerja kontrasepsi spiral yaitu:

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
- 4) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi (Muhammad, 2008).

c. Kelemahan Dan Kelebihan IUD

Intra uterine device (IUD) memiliki keuntungan yaitu:

Sangat efektif mencegah kehamilan

- 1) Sangat efektif. 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- 2) Pencegahan kehamilan untuk jangka yang panjang sampai 5-10 tahun
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 4) Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 7) Dapat digunakan sampai menopause
- 8) Tidak ada interaksi dengan obat-obat

- 9) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 10) Relatif tidak mahal
- 11) Nyaman (tidak perlu diingat-ingat seperti jika memakai pil)
- 12) Dapat dibuka kapan saja (oleh dokter)
- 13) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
- 14) Segera berfungsi (AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan)
- 15) Efek samping yang rendah
- 16) Dapat menyusui dengan aman
- 17) Tidak dirasakan oleh pemakai ataupun pasangannya (Kusmarjadi, 2010).
- 18) Tidak mengganggu faktor lupa
- 19) Metode jangka panjang (perlindungan sampai 10 tahun dengan menggunakan Tembaga T 380A)
- 20) Mengurangi kunjungan ke klinik
- 21) Lebih murah dari pil dalam jangka panjang (Kusumaningrum, 2009).

Kelemahan kontrasepsi IUD yaitu:

- 1) Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular
- 2) Efek samping umum terjadi perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit
- 3) Komplikasi lain: merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar)
- 4) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering

berganti pasangan

- 6) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
 - 7) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR
 - 8) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
 - 9) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas terlatih yang dapat melepas (Muhammad, 2008).
 - 10) Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang segera setelah melahirkan)
 - 11) Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu (Imbarwati, 2019)
 - 12) Sedangkan efeknya antara lain rasa kram dan sakit pinggang sesaat sampai beberapa jam setelah pemasangan. Beberapa wanita mengalami perdarahan ringan dan nyeri sampai beberapa minggu setelah pemasangan. Spiral tidak melindungi dari berbagai penyakit yang menular melalui hubungan seksual, termasuk HIV/AIDS. Bukan hanya itu saja, spiral akan memperparah penyakit Anda, menyebabkan komplikasi- komplikasi serius, seperti radang mulut rahim yang bisa membuat Anda kehilangan kesuburan (mandul) (Zahra, 2008).
- d. Penggunaan IUD sebaiknya dilakukan pada saat:
- 1) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.
 - 2) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.

- 3) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan; setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL).
- 4) Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
- 5) Selama 1 sampai 5 hari setelah sanggama yang tidak dilindungi (Imbarwati, 2009).

e. Efek Samping

1) Spotting

Keluarnya bercak-bercak darah diantara siklus menstruasi, spotting akan muncul jika capek dan stress. Perempuan yang aktif sering mengalami spotting jika menggunakan kontrasepsi AKDR.

2) Perubahan siklus menstruasi

Setelah pemasangan AKDR siklus menstruasi menjadi lebih pendek. Siklus menstruasi yang muncul lebih cepat dari siklus normal rata-rata yaitu 28 hari dengan lama haid 3-7 hari, biasanya siklus haid berubah menjadi 21 hari.

3) Amenore

Tidak didapat tanda haid selama 3 bulan atau lebih.

4) Dismenore

Munculnya rasa nyeri saat menstruasi.

5) Menorrhagea

Perdarahan berat secara eksekutif selama masa haid atau haid yang lebih banyak.

6) Fluor albus

Penggunaan AKDR akan memicu rekurensi vaginosis bacterial yaitu keadaan abnormal pada ekosistem vagina yang disebabkan bertambahnya pertumbuhan flora vagina bakteri anaerob menggantikan *Lactobacillus* yang mempunyai konsentrasi tinggi sebagai flora normal vagina.

7) Pendarahan Post seksual

Pendarahan post seksual ini disebabkan karena posisi benang AKDR yang menggesek mulut rahim atau dinding vagina sehingga menimbulkan pendarahan.

2.6 SOAP

Metode pendokumentasian yang dilakukan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP, yang merupakan salah satu pendokumentasian yang ada. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana. Jelas, logis dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali bertemu dengan kliennya dalam masa antenatal. Seorang bidan dapat menuliskan satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan (Siti dkk, 2016).

a. Subjektif (S)

Pada bagian subjektif pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data yang tercatat pada komponen S ini adalah hasil dari inspeksi. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga meliputi identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat, penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup (Siti dkk, 2016).

b. Objektif (O)

Merupakan data yang diperoleh melalui hasil observasi dari pemeriksaan

fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, dan lain-lain (Asrinah dkk, 2010). Pada bagian objektif menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asesment. Data O ini merupakan fakta-fakta nyata yang didapat dari hasil inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi (Siti dkk, 2016).

c. Assesment (A)

Masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Assesment adalah rangkuman/ringkasan kondisi pasien yang segera dilakukan dengan mengenal atau mengidentifikasi dari tanda-tanda utama/diagnosa, termasuk memprediksi diagnosis yang berbeda karena adanya tanda-tanda yang mungkin sama dengan diagnosis utama sehingga akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien dapat diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat (Siti dkk, 2018).

d. Plan (P)

Langkah yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan dari masalah yang dialami pasien (Asrinah dkk, 2010). Proses penatalaksanaan termasuk tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Perencanaan diambil harus membantu klien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi (Irianti, 2013).