

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Efendi et al., 2022).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester trimester 1, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Fattimah, 2017).

1. Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari:

a) Ovum

Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

b) Sperma

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.

c) Fertilisasi

Fertilisasi berlangsung di ampulla (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot.

d) Implantasi

Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup.

2. Tanda – Tanda Kehamilan

Untuk bisa memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil, antara lain:

a) Pasti

Seorang yang dinyatakan positif hamil ditandai dengan:

- 1) Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan
- 2) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu. Didengar dengan stetoskop leanec, alat cardiotocografi, alat Doppler atau dilihat dengan ultrasonografi
- 3) Terasa gerak janin dalam raahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan 18 minggu sedangkan pada multi gravida di usia 16

minggu

4) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin

b) Tidak pasti

Ada beberapa tanda dan gejala kehamilan yang dialami seorang perempuan tetapi belum hamil, yaitu:

1) Amenorea (tidak adanya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya folikel de graaf dan ovulasi. Gejala ini sangat penting Karena pada umumnya perempuan hamil tidak mendapat haid. Penting diketahui tanggal Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan diperkirakan kapan persalinan akan terjadi.

2) Mual dipagi hari (tanpa muntah) terjadi pada 2-8 minggu setelah pembuahan.

3) Pengaruh estrogen dan progesterone

Menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Ini terjadi umumnya pada bulan pertama kehamilan, kadang-kadang disertai emesis. Ini sering terjadi pada pagi hari tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sickness.

4) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang seiring semakin tuanya usia kehamilan. 70% perempuan hamil mengalami koplikasi mual dan muntah. Hal ini biasanya dimulai pada kehamilan usia 4-8 minggu dan terus berlanjut sampai dengan usia 14-16.

5) Mammae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktuli dan alveoli pada mamma glandula montgomeri. Ujung saraf tertekan sehingga menyebabkan rasa sakit, terutama pada hamil pertama.

6) Varises

Karena pengaruh dari esterogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena. Sering terjadi pada trimester satu dan akan menghilang setelah persalinan.

3. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil adalah sebagai berikut:

a) Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Untuk menampung pertumbuhan janin, rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan berukuran 30 x 25 x 20 cm dan berkapasitas lebih dari 4000 cc. Berat badannya pun meningkat dari 30 gram menjadi 1000 gram di akhir kehamilannya (40 minggu).

2) Ovarium

Proses ovulasi terhenti dan kehamilan luteum berlanjut hingga terbentuknya plasenta, yang mengambil alih produksi esterogen dan progesteron.

3) Vagina dan Vulva

Akibat hipervaskularisasi yang disebabkan oleh hormon esterogen, terjadi perubahan pada vagina dan vulva sehingga menyebabkan area tersebut berubah menjadi merah kebiruan. Kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

b) Sistem Kardiovaskuler

Gejala khasnya adalah selama kehamilan detak jantung meningkat sekitar 10-15 denyut per menit saat istirahat. Ukuran jantung bertambah sekitar 12% dan volume jantung bertambah 70-80 ml. Pada trimester ketiga, volume darah meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga menyebabkan semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada minggu ke-32 kehamilan. Selama kehamilan, ketika volume darah meningkat di hampir seluruh organ tubuh, terjadi perubahan signifikan pada sistem kardiovaskular.

c) Sistem Urinaria

Selama bulan pertama kehamilan, kandung kemih seberat kenari, yang mulai membesar, menyebabkan sering buang air kecil. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun masalah yang sama muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke bawah pintu masuk panggul dan menekan kandung kemih.

d) Sistem Pencernaan

Pada saluran pencernaan, hormon estrogen meningkatkan produksi asam lambung sehingga dapat menyebabkan air liur berlebihan (hipersiliarisasi), rasa panas pada perut, mual dan nyeri/pusing terutama pagi hari yang disebut dengan hiperemesis gravidarum. Pada trimester kedua dan ketiga, sembelit sering terjadi akibat pengaruh hormon progesteron yang meningkat sehingga menyebabkan penurunan aktivitas usus, sehingga makanan bertahan lebih lama di perut.

e) Sistem Metabolisme

Secara umum kehamilan mempengaruhi metabolisme sehingga ibu hamil perlu mengonsumsi makanan yang bergizi dan sehat. Metabolisme ibu hamil meningkat 15-20% terutama pada trimester terakhir. Ibu hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus banyak mengandung protein untuk perkembangan janin, Rahim, payudara dan tubuh ibu.

f) Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada masa kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat dan ketidakseimbangan sendi yang muncul maksimal pada minggu terakhir kehamilan. Posisi ibu hamil berangsur-angsur berubah seiring dengan pertumbuhan janin di dalam perut, sehingga bahu tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, persendian tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri pinggang.

g) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal, kelenjar pituitari meningkat sebesar \pm 135%. Namun sebenarnya kelenjar ini tidak berperan penting selama

kehamilan. Saat melahirkan, kelenjar tiroid meningkat menjadi 15,0 ml karena hipertrofi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal menyusut selama kehamilan normal.

h) Kulit

Warna kulit pada area perut menjadi kemerahan dan kusam, terkadang terjadi pada payudara dan paha, perubahan ini disebut striae gravidarum. Pada banyak wanita, garis di sepanjang perut menjadi coklat kehitaman yang disebut linea nigra. Terkadang muncul di wajah disebut chloasma gravidarum.

i) Payudara

Di awal kehamilan, ibu hamil merasakan payudaranya melunak. Setelah bulan kedua, payudara menjadi lebih besar dan pembuluh darah di bawah kulit lebih terlihat, puting susu menjadi lebih besar dan lurus. Setelah bulan pertama mungkin keluar kolostrum (cairan kuning), areola menjadi besar dan berwarna hitam.

j) Perubahan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh (IMT) dari sebelum hamil.

Tabel 2.1
Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	≥29	≥7
Gemeli		16 – 20,5

Sumber: Walyani, ES 2019, Asuhan Kebidanan pada kehamilan PT. Pustaka Baru

4. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

a) Trimester I

Trimester pertama kehamilan seringkali dianggap sebagai masa penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan perempuan itu didasarkan pada kenyataan bahwa ia hamil. Menerima kenyataan ini dan apa artinya semua ini baginya adalah tugas psikologis terpenting di trimester pertama

kehamilan. Kebanyakan wanita merasa sedih dan ambivalen mengenai kehamilan. Sekitar 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil antara lain mual, lelah, perubahan rasa, dan perubahan emosi. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi pada setiap wanita. Meski sebagian wanita mengalami peningkatan gairah seks, umumnya hal tersebut merupakan masa penurunan gairah seks. Hasrat seksual dipengaruhi oleh rasa lelah, mual, depresi, nyeri dan pembesaran payudara, kekhawatiran, kekecewaan dan kecemasan, semua itu merupakan bagian normal dari trimester 1 (Pantiawati, 2017).

b) Trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai masa kesehatan yang baik, saat wanita merasa nyaman dan terbebas dari segala ketidaknyamanan yang biasa terjadi selama kehamilan. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase, yaitu. pra-boost dan pasca-boost. Kenyataannya kebangkitan kembali meningkatkan kekuatan psikologis wanita yang mengalami TM 2. Beberapa perubahan terjadi pada awal CPR ketika kehamilan menjadi jelas dalam pikiran mereka. Kebanyakan wanita merasa lebih erotis karena hampir 80% ibu hamil mengalami peningkatan hubungan seksual selama TM II. Pada TM II, ketidaknyamanan fisik relatif lebih sedikit dan ukuran perut masih tidak menjadi masalah. Pelumas vagina semakin banyak, semakin banyak kecurigaan, dan hilanglah hal-hal yang menyebabkan kebingungan dan depresi, ibu hamil beralih dari mencari perhatian ibunya menjadi mencari perhatian pasangannya. Semua faktor tersebut meningkatkan libido dan kepuasan seksual (Pantiawati, 2017).

c) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut masa penantian waspada. Pada masa ini, wanita mulai memahami keberadaan bayi sebagai satu kesatuan yang terpisah, oleh karena itu ia menjadi tidak sabar menunggu kedatangan sang anak. Trimester ketiga adalah persiapan terakhir untuk kehamilan dan menjadi orang tua, sementara focus utama seorang wanita adalah pada

bayi yang akan segera lahir.

Pada trimester ketiga, muncul beberapa kekuatan, yaitu kekhawatiran wanita terhadap bayinya dan kehidupannya sendiri. Fakta bahwa seorang wanita menderita hanya dapat diamati dan ditunggu tanda dan gejalanya. Wanita kembali merasakan ketidaknyamanan fisik, yang semakin parah menjelang akhir kehamilan. Ia merasa canggung, jelek, bingung dan membutuhkan banyak dukungan yang konsisten dari pasangannya (Walyani, 2019).

5. Tanda Bahaya Kehamilan

a) Pendarahan dari vagina

Ibu hamil harus berhati-hati jika mengalami pendarahan, karena dapat menjadi pertanda bahaya yang dapat membahayakan janin dan ibu. Jika ibu hamil mengalami pendarahan di awal kehamilan, bisa jadi itu merupakan tanda abortus, molahidatidosa dan kehamilan ektopik. Jika ibu hamil mengalami pendarahan menjelang akhir kehamilan, itu mungkin merupakan tanda bahwa plasenta menghalangi jalan lahir.

b) Mual dan muntah terus-menerus

Wanita hamil sering kali mengalami mual dan muntah selama trimester pertama kehamilan. Namun jika mual dan muntah terjadi terus menerus dan berlebihan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya selama kehamilan. Pasalnya, dapat menyebabkan badan lemas, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, kurang gizi, dehidrasi, dan kehilangan kesadaran.

c) Demam

Ibu hamil harus mewaspadaai hal ini karena dapat mengindikasikan adanya infeksi. Ibu hamil yang mengalami demam tinggi sebaiknya segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang lebih cepat.

d) Janin tidak aktif bergerak

Jika ibu hamil merasa janin terjatuh atau tidak aktif bergerak atau tidak bergerak sama sekali, segera bawa ke pelayanan kesehatan untuk memeriksa kondisi janin. Inilah salah satu tanda bahaya saat hamil.

Berkurangnya pergerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu maupun kondisi janin yang bersangkutan.

e) Pembengkakan di beberapa bagian tubuh

Perubahan bentuk tubuh seperti berat badan sering kali dialami oleh ibu hamil. Ibu juga mungkin mengalami pembengkakan pada tangan, kaki, dan wajah. Namun jika ibu hamil mengeluh sakit kepala, penglihatan kabur, nyeri ulu hati atau kram, sebaiknya segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, karena hal ini dapat menjadi tanda terjadinya eklampsia pada ibu hamil.

f) Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika air ketuban pecah sebelum waktunya, segera periksa ke pelayanan kesehatan. Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, mendorong berkembangnya infeksi pada rahim, dan menjadi tanda kelahiran prematur.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan adalah asuhan yang diberikan oleh bidan kepada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin (Febrianti, S.ST, M.Kes, dkk 2019).

1. Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tujuan Ante Natal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social pada ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi 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) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- g) Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari / 40 mg) atau 9 bulan 7 hari. Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 triwulan/trimester:
- Trimester I awal kehamilan sampai 12 mg
 - Trimester II kehamilan 14 mg \pm 28 mg
 - Trimester III kehamilan 28 mg \pm 36 mg/40 mg.

2. Waktu Kunjungan ANC

Sesuai dengan permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021, kunjungan ANC dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan. Trimester I dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan, trimester II dilakukan sebanyak 1 kali kunjungan dan di trimester III dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan.

3. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) pelayanan kebidanan yang harus diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu:

a) Pengukuran Tinggi Badan

Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit. Kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa hamil dengan penambahan berat badan sesuai dengan IMT.

b) Pengukuran Tekanan Darah

Dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim atau Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada umur kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri (TFU) menurut Leopold dan Mc. Donald

No	Usia Kehamilan (minggu)	TFU berdasarkan Leopold	TFU menurut Mc. Donald (cm)
1	12 minggu	Fundus uteri 1-2 jari diatas simfisis pubis	12 cm
2	16 minggu	Pertengahan antara simfisispubis Dan pusat	16 cm
3	20 minggu	3 jari dibawah pusat	20 cm
4	24 minggu	Setinggi pusat	24 cm
5	28 minggu	3 jari diatas pusat	28 cm
6	32 minggu	Pertengahan px dengan pusat	32 cm
7	36 minggu	3 jari dibawah px	36 cm
8	40 minggu	Pertengahan px dengan pusat	40 cm

Sumber : Masriawati, dkk, 2017, *asuhan kebidanan kehamilan berbasis kompetensi*, Jakarta Buku Kedokteran EGC Hal 154

e) Penentuan Letak Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

f) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status

imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

Tabel 2.3
Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT pada Ibu hamil

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC Pertama	0 %	Tidak Ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 Tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT3	99 %	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT4	99 %	25 Tahun/seumur Hidup

Sumber: Walyani, dkk, 2019, *Asuhan Kebidanan pada kehamilan, Pustaka Baru, Hal 76*

g) Pemberian Tablet Penambah Darah

Pemberian tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

h) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urine, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), dan pemeriksaan darah lainnya seperti sifilis, HbsAg.

i) Temu Wicara

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehar pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD 8/56 perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). tatalaksana pengambilan keputusan yang

tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

j) Tatalaksana atau Pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

2.1.3 Asuhan Komplementer Kehamilan

Pada kehamilan Trimester I banyak ibu hamil yang mengalami keluhan mual muntah, hal itu dikatakan normal karena perubahan hormon yang terjadi. Asuhan komplementer yang dapat diberikan pada kasus mual dan muntah, yaitu:

1. Pemberian Aromaterapi

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa memberikan aromaterapi pada ibu hamil dapat mengurangi mual muntah. Seperti aromaterapi pappermint, kandungan anti mual dan menthol pada pappermint dapat memberikan sensasi sejuk, rileks, tenang dan menyegarkan yang mampu menurunkan rangsangan otonom dengan berkurangnya produksi saliva dan tidak berlanjut menjadi muntah.

2. Akupresure titik P6

Akupresure adalah cara pijit berdasarkan ilmu akupuntur tanpa jarum. Akupresure (titik pericardium 6) yaitu sebuah tindakan untuk mengurangi dan menurunkan rasa mual dan muntah saat kehamilan yang dilakukan dengan cara menekan titik tubuh tertentu (titik pericardium 6 atau tiga jari dibawah pergelangan tangan).

Pada kehamilan Trimester III, biasanya ibu hamil banyak mengalami keluhan sakit pinggang. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya berat badan janin dan ukuran rahim yang menekan tulang punggung ibu. Asuhan komplementer yang dapat diberikan pada kasus ini adalah:

1. Kompres hangat

Memberikan kompres hangat pada bagian nyeri akan mengurangi nyeri, panas akan meningkatkan sirkulasi ke area nyeri. Panas dapat disalurkan melalui (botol air panas, bantal listrik, kompres hangat).

2. Terapi jahe

Pemberian terapi jahe (*Zingiber Officinale*) dapat menurunkan intensitas nyeri punggung bawah. Jahe memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah.

3. Senam hamil

Ajarkan ibu teknik senam hamil yang bisa dilakukannya sendiri di rumah untuk mengurangi rasa sakit pinggang yang dirasakannya. Gerakan senam hamil yang dapat dilakukannya adalah:

- a. Langkah pertama, ibu dalam posisi berbaring dengan kaki ditekuk ke atas lalu angkat bokong ibu keatas sampai membentuk seperti jembatan. Tahan posisi ini selama 8 detik dan ulangi beberapa kali.
- b. Posisikan diri jongkok dengan kedua paha dibuka selebar yang ibu bisa dan telapak tangan disatukan didepan dada. Tahan sebentar posisi ini, lalu kembali berdiri tegak.
- c. Posisi ibu duduk bersila dan satukan telapak kaki dan tahan dengan kedua tangan ibu. Lalu, tepakkan kedua paha ibu ke atas dan ke bawah dan lakukan beberapa kali.
- d. Posisikan diri ibu seperti merangkak dengan tangan dan lutut sebagai tumpuan. Lalu, dorong perut ke atas dan ke bawah secara perlahan hingga ibu merasakan peregangan dibagian punggung dan perut.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai proses keluarnya janin dengan usia kehamilan yang sudah cukup bulan yaitu 37 minggu sampai 42 minggu dengan proses spontan dan presentasi belakang kepala yang terjadi selama 18 jam

dengan tidak terdapat gangguan pada ibu maupun pada janin (Karaya, 2019).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran.

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya ekstraksi forceps, atau ketika dilakukan operasi sectio caesaria. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu, proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemevahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin (Fitriana & Nurwiandani, 2020).

1. Perubahan Fisiologi Persalinan

Menurut (Yulizawati et al., 2019) berikut adalah perubahan fisiologi pada persalinan:

a) Fisiologi Persalinan Kala I

1) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai

menipis dan membuka.

3) Lendir bercampur darah

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Terbebasnya lendir dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai "show" atau "bloody show" yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

4) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).

5) Tekanan Darah

- (a) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg.
- (b) Pada waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.
- (c) Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.
- (d) Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.
- (e) Apabila pasien merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (bukan pre-eklamsi). Cek parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan pre-eklamsi. Berikan perawatan dan obat-obat penunjang yang dapat merelaksasi pasien sebelum

menegakkan diagnosis akhir, jika pre-eklampsi tidak terbukti.

6) Metabolisme

- (a) Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.
- (b) Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

7) Suhu Tubuh

- (a) Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.
- (b) Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1° C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan
- (c) Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada keadaan ini.

8) Detak Jantung

- (a) Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.
- (b) Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan terlentang.
- (c) Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama

persalinan.

- (d) Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

9) Pernapasan

- (a) Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.
- (b) Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien dan bantu ia mengendalikannya untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing.

b) Fisiologi Persalinan Kala II

1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah Rahim

Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, ialah segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaannya lebih jelas lagi. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi.

Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang

patologis (Lingkar Bandi). Lingkar Bandi adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.

2) Perubahan bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

3) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

4) Perubahan serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

5) Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

c) Fisiologi Persalinan Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III merupakan periode waktu dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Kala III penting perlu diingat bahwa

tiga puluh persen penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan pasca persalinan. Dua pertiga dari perdarahan pasca persalinan disebabkan oleh atonia uteri.

Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

d) Persalinan Kala IV

Fisiologi persalinan kala IV adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

2. Jenis – Jenis Persalinan

Menurut (Kusumawardani, 2018) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

a) Persalinan yang spontan

Persalinan spontan merupakan suatu proses bersalin secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.

b) Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi Sectio Caesarea.

c) Persalinan anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup di luar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin (Kusumawardani, 2018).

3. Tanda – Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama, yaitu:

a) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.

Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta

perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

b) Pembukaan Serviks dimana Primigravida $> 1,8$ cm dan Multigravida 2,2 cm

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

c) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang melindungi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar.

4. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4, yaitu:

a) Kala I (Kala Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik.

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

- (1) Fase laten berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- (2) Fase aktif berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu:
 - (a) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - (b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
 - (c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala pengeluaran atau lahirnya bayi menurut febrianti, S.ST, M.Kes dkk 2019. Biasa disebut dengan fase pengeluaran bayi yang terjadi 20 menit hingga 3 jam. Pada fase ini, kontraksi menjadi semakin kuat dengan lam 49-90 detik. Untuk durasi kontraksi dapat memberi ibu istirahat dan menghindari terjadinya asfiksia pada janin. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multi gravida rata-rata 0,5 jam. Adapun pertolongan kala II. Sesuai Standart Asuhan Normal (APN), yaitu sebagai berikut:

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi.
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina.
- (3) Perineum menonjol.
- (4) Vulva-vagina dan spincheranin terbuka.
- (5) Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah. Selain melihat beberapa tanda dan gejala tersebut, pemeriksaan bisa dilakukan dengan hasil pembukaan serviks telah lengkap.

c) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini:

- (1) Uterus menjadi bundar.
- (2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah

rahim.

- (3) Tali pusat bertambah panjang.
- (4) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

d) Kala IV (Pemantauan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya.

Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat, Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir.

Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut:

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

Tabel 2.4
Pemantauan Kondisi Kesehatan Ibu

Parameter	Fase Laten	Fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Temperatur	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Denyut jantung janin	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Kontraksi uterus	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Perubahan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala janin	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Urine	Setiap 2-4 jam	Setiap 2 jam

Sumber: Walyani, 2018. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta, halaman 41

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan postpartum, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir (Julianti, 2019).

1. Tujuan Asuhan Kebidanan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu 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 optimal. Dengan pendekatan-pendekatan seperti itu berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan. Praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi:

- a) Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.
- b) Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf.
- c) Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pasca

persalinan dan nifas.

- d) Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya.
- e) Menghindari berbahaya tindakan-tindakan berlebihan.
- f) Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin.
- g) Mengasuh bayi baru lahir.
- h) Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya.
- i) Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya.
- j) Mendokumentasikan semua asuhan yang telah yang diberikan.

2. Asuhan Persalinan Kala I

Menurut (Rukiah et al., 2019), Langkah-langkah asuhan kala I:

- a) Anamnesis antara lain identifikasi klien, gravida, para, abortus, anak hidup, hari pertama haid terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan), termasuk alergi, dan riwayat persalinan.
- b) Pemeriksaan abdomen memuat mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
- c) Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, dan menentukan denominator.

3. Asuhan Persalinan Kala II, III, IV

Langkah – langkah asuhan kala II, III, dan IV dilakukan dengan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN) dengan prinsip dasar asuhan sayang ibu (Prawirohardjo, 2018) :

Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

- 1) Melihat adanya tanda kala II persalinan :
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina

- c. Perineum menonjol
- d. Vulva dan sfingterani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obat anesensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, membasuhnya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam ke larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Memeriksa DJJ saat kontraksi uterus mereda.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Proses Persalinan

- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan posisikan ibu dengan nyaman.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran.
- 13) Pimpin ibu untuk meneran jika merasakan kontraksi yang kuat dan anjurkan istirahat jika kontraksi sudah mereda.

Persiapan Melahirkan Bayi

- 14) Meletakkan handuk bersih di perut bagian bawah ibu.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 16) Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan alat.
- 17) Memakai sarung tangan DTT/steril di kedua tangan.

Pertolongan Melahirkan Bayi

- 18) Setelah kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering dan tangan lainnya menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi agar tetap fleksi dan membantu lahirnya kepala. Minta ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 19) Menyeka dengan lembut bagian muka, hidung dan mulut bayi dengan kassa bersih.
- 20) Periksa ada tidaknya lilitan tali pusat. Jika terdapat lilitan, renggangkan tali pusat lalu lepaskan perlahan dari kepala. Jika tali pusat pendek, segera klem di kedua sisi, lalu potong tali pusat.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang akan berlangsung secara spontan.
- 22) Setelah bayi melakukan putar paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal. Pimpin ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lainnya menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki.

Penangan Bayi Baru Lahir

- 25) Melakukan penilaian bayi secara singkat, lalu letakkan di perut ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
- 26) Membungkus kepala dan tubuh bayi dengan bayi dan biarkan kontak kulit

dengan ibu.

- 27) Menjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari pusat bayi dan urut secara perlahan dari klem pertama ke arah ibu lalu lakukan klem kedua 2 cm dari klem pertama atau ke arah ibu.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendakinya.

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit.
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan.
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam

pertama pasca persalinan.

b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan Dan Keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan yang kotor kedalam air larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik dan rendam di air larutan klorin selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.

Dokumentasi

- 60) Melengkapi pengisian partograf (bagian depan dan belakang).

2.2.3 Asuhan Komplementer Persalinan

Masalah utama yang muncul pada ibu bersalin adalah nyeri persalinan. Nyeri persalinan berlangsung secara intermitten. Seiring berjalannya waktu, proses rasa nyeri akan semakin sering. Upaya dalam mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan 2 cara, yaitu menggunakan upaya farmakologi dan non farmakologi (termasuk terapi komplementer).

Berikut adalah upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan menggunakan terapi komplementer:

1. Breathing exercise (Latihan nafas)

Ajarkan teknik pernapasan yang benar pada ibu yang mau bersalin. Saat ibu

merasakan kontraksi, ajak ibu untuk tarik napas perlahan melalui hidung lalu tarik udara sedalam mungkin ke paru-paru dan perut, berhenti sejenak lalu hembuskan perlahan melalui mulut. Hal ini dilakukan agar ibu tetap rileks dan tenang.

2. Terapi musik

Saat ibu merasakan kontraksi, anjurkan ibu untuk sambil mendengar musik yang disukainya dan yang menenangkan. Dilakukan bersamaan dengan teknik pernapasan yang pertama.

3. Birth ball (Bola persalinan)

Untuk meredakan nyeri kontraksi persalinan, biasanya terdapat birthball yang berada di tempat persalinan. Ibu bisa menggunakannya untuk meredakan sakit kontraksi yang dirasakannya dengan cara, posisikan ibu duduk di atas birthball, lalu buka kaki dan lakukan gerakan memutar atau maju mundur dengan birthball sambil melakukan teknik pernapasan.

4. Hypnobirthing

Hypnobirthing adalah teknik relaksasi yang didasari dengan kekuatan sugesti. Prosesnya dapat menggunakan musik, video atau kata-kata positif yang membuat tubuh menjadi tenang dan membantu mengendalikan napas saat proses persalinan. Contohnya dengan memberikan kata-kata positif seperti “saya hebat, saya kuat, saya pasti bisa melahirkan anak saya dengan normal” atau “saya rileks, bayi saya juga rileks” dan minta ibu mengulangi kata tersebut dan memikirkan kata-kata positif tersebut.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ

reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah & Rosyidah, 2019).

Pada masa ini dapat disebut masa kritis bagi ibu setelah melahirkan, sekitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan, Jika di tinjau dari penyebab adanya masalah yang dialami oleh ibu dapat berimbas juga terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya, dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Nifas

1. Tujuan Asuhan Nifas

Berdasarkan standart pelayanan kebidanan untuk ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standard 13), penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standard 14), serta pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (standard 15). Apabila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan), maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus yang bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat.

2. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

- a) 6-8 jam setelah persalinan
 - (1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.
 - (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - (4) Pemberian ASI awal.
 - (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

- (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
 Catatan: Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam post partum, serta hingga dalam keadaan stabil.

b) 6 hari setelah persalinan

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.
- (3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c) 2 minggu setelah persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

d) 6 minggu setelah persalinan

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

3. Macam – Macam Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lochea terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Azizah & Rosyidah, 2019).

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

a) Lochea rubra/merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochea terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

b) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

c) Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lochea alba

Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Tabel 2.5
Perubahan *Lochea* Berdasarkan Waktu Dan Warna

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Berwarna merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lender
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dari banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
<i>Alba</i>	> 14 hari	Berwarna Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati

Sumber: Dewi Martalia, D, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta, halaman 10

4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan Fisiologis Umum

Ada kelelahan fisik menyeluruh segera setelah melahirkan. Denyut nadi mungkin meningkat beberapa jam setelah melahirkan karena kegembiraan atau nyeri dan biasanya menjadi normal pada hari kedua. Tekanan darah bisa meningkat karena rasa sakit atau kegembiraan tetapi umumnya dalam kisaran normal. Penurunan tekanan darah yang signifikan (> 20% di bawah garis dasar) dapat menjadi tanda perdarahan pascapersalinan atau syok septik. Sebaliknya, tekanan darah tinggi bisa menjadi tanda nyeri atau preeklampsia. Suhu sedikit meningkat hingga 37,2C (99 F) seiring dengan peningkatan menggigil, berkeringat, atau diaforesis dalam 24 jam pertama dan menjadi normal dalam 12 jam. Kenaikan suhu disebabkan oleh penyerapan metabolit sistemik yang terakumulasi karena kontraksi otot. Mungkin terjadi kenaikan suhu sementara (sebesar 0,5 C) pada hari ketiga atau keempat karena pembengkakan payudara. Laju pernapasan juga mulai turun kembali ke tingkat sebelum hamil dalam waktu 2 hingga 3 hari. Kenaikan suhu

melebihi hari ketiga atau melebihi batas atas biasanya merupakan tanda infeksi. Terjadi penurunan berat badan sebesar 5 hingga 6 kg karena keluarnya produk kehamilan dan kehilangan darah yang menyertainya. Penurunan berat badan lebih lanjut sebesar 2 hingga 3 kg dapat disebabkan oleh diuresis yang cepat. Penurunan berat badan akibat diuresis dapat berlanjut hingga 6 bulan setelah melahirkan.

b. Reproduksi

Involusi, bagian dari fisiologi pasca persalinan, adalah istilah yang diberikan untuk proses kembalinya organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil. Segera setelah melahirkan, rahim dan tempat plasenta berkontraksi dengan cepat untuk mencegah kehilangan darah lebih lanjut. Kontraksi rahim yang cepat ini dapat menyebabkan sakit perut atau kram setelah melahirkan. Pada titik ini, nada rahim meningkat, terasa kencang, dan beratnya 1000 gram, dan pada akhir minggu pertama, beratnya 500 gram, dan pada enam minggu, beratnya kira-kira 50 gram. Endometrium biasanya pulih sepenuhnya dalam waktu 2 hingga 3 minggu.

c. Laktasi

Sekresi dari payudara yang disebut kolostrum meningkat setelah melahirkan. Tingginya kadar estrogen dan progesteron membuat jaringan payudara tidak responsif terhadap prolaktin. Namun, ketika kadarnya menurun secara drastis pada persalinan berikutnya, prolaktin memulai aktivitas sekresi susunya di kelenjar susu. Laktogenesis atau sekresi susu dimulai pada hari ketiga atau keempat pascapersalinan. Refleks pengeluaran susu dapat dihambat oleh rasa sakit, kecemasan, depresi, pembengkakan payudara, atau depresi. Prolaktin mempertahankan galaktopoiesis, yang didefinisikan sebagai pemeliharaan yang efektif dan berkelanjutan, menyusui.

d. Kelenjar Endokrin

Permulaan menstruasi pertama setelah melahirkan bervariasi dan bergantung pada apakah ibu sedang menyusui atau tidak. Jika ibu tidak

menyusui, maka fungsi menstruasi kembali pada minggu keenam hingga kedelapan. Pasca persalinan pada sebagian besar kasus. Durasi anovulasi bergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui dan disebabkan oleh tingginya kadar prolaktin serum yang berhubungan dengan menyusui. Peningkatan kadar prolaktin serum menghambat respons ovarium terhadap hormon perangsang folikel, menekan pelepasan hormon luteinisasi, dan semakin menekan sekresi gonadotropin. Pendekatan ini menawarkan metode kontrasepsi alami bagi wanita menyusui.

Pada wanita menyusui, menstruasi biasanya muncul kembali dalam 4 sampai 5 bulan, dan pada beberapa kasus, bisa terlambat hingga 24 bulan. Namun, ovulasi bisa dimulai tanpa adanya menstruasi, dan kehamilan bisa terjadi. Ibu yang tidak menyusui harus menggunakan alat kontrasepsi setelah tiga minggu, dan ibu menyusui setelah tiga bulan melahirkan.

e. Ginjal

Dinding kandung kemih bisa menjadi edema, hiperemik, dan kandung kemih mungkin terlalu meregang tanpa adanya keinginan untuk buang air kecil. Retensi urin dalam beberapa hari pertama setelah persalinan mungkin disebabkan oleh kelemahan otot perut, tonus otot dasar panggul, atonia kandung kemih, kompresi uretra oleh edema atau hematoma, penghambatan reflex berkemih akibat genitourinari, trauma. Sebaliknya, inkontinensia urin, terutama inkontinensia desakan, mempengaruhi 30% wanita pasca persalinan dan paling sering disebabkan oleh stres psikologis yang terkait dengan persalinan. Ibu mungkin mengeluh nyeri saat berkemih atau disuria yang mungkin disebabkan oleh robekan, laserasi pada leher rahim atau vagina, atau episiotomi.

Selama kehamilan, kekuatan kompresi uterus gravid dan penurunan tonus ureter, peristaltik, dan tekanan kontraksi disebabkan oleh progesterone, menyebabkan pelebaran sistem kelopak, meningkatkan volume ginjal sebesar 30% dibandingkan keadaan sebelum hamil. Ureter

dan panggul ginjal yang melebar biasanya kembali ke keadaan sebelum hamil dalam waktu empat-delapan minggu. Ada peningkatan risiko terkena infeksi saluran kemih. Penting untuk menasihati ibu untuk buang air kecil setiap 3 sampai 4 jam.

f. Kardiovaskular

Ada perubahan struktural dan hemodinamik yang signifikan pada periode peripartum. Curah jantung meningkat selama kehamilan. Akan tetapi, segera setelah melahirkan, terdapat peningkatan volume darah yang bersirkulasi akibat kontraksi uterus dan peningkatan preload akibat hilangnya obstruksi vena cava inferior, sehingga menyebabkan peningkatan volume sekuncup dan denyut jantung, hingga peningkatan curah jantung sebesar 60 hingga 80%, yang dengan cepat menurun ke nilai sebelum persalinan dalam 1 hingga 2 jam setelah melahirkan dan ke nilai sebelum hamil dalam dua minggu pasca persalinan.

g. Saluran Pencernaan

Ibu mungkin mengalami perut kembung atau konstipasi karena ileus usus (dipicu oleh rasa sakit atau adanya hormon relaksin plasenta dalam sirkulasi), kehilangan cairan tubuh, kelemahan dinding perut, dan wasir. Konstipasi pasca persalinan disebabkan oleh penurunan waktu transit gastrointestinal yang disebabkan oleh progesteron. Efek kompresi rahim gravid pada lambung, penurunan tonus sfingter esofagus bagian bawah akibat tingginya kadar progesteron, dan hipersekresi asam akibat tingginya kadar gastrin menyebabkan peningkatan kejadian refluks asam selama kehamilan. Setelah melahirkan, kadar progesteron dan gastrin turun dalam waktu 24 jam, dan refluks asam serta gejala terkait hilang dalam tiga hingga empat hari berikutnya.

5. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan

tingkah laku pada seorang wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh para peneliti dan klinisi disebut post-partum blues (Azizah & Rosyidah, 2019).

Banyak hal yang dapat menambah beban hingga membuat seorang wanita merasa down. Banyak juga wanita yang merasa tertekan setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu semakin besar dengan lahirnya bayi yang baru lahir. Dukungan positif dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh ibu.

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

a) Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.

- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

b) Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

c) Fase Letting Go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan

rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum.

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi:

- a) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal puerperium. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi terlalu lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina.
- b) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur kondisi sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan:
 - a. Jika ibu sadar periksa nadi, tekana darah, dan pernapasan.
 - b. Jika ibu tidak bernapas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika di temui pernapasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan berikan oksigen 4-6 liter per menit.
 - c. Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan nafas, baringkan

pada sisi kiri, ukuran suhu periksa apakah ada kaku tengkuk.

c) Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban.

d) Lokhea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis, bidan dapat menegakkan diagnosa infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat melakukan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

e) Putting susu lecet

Putting susu lecet dapat disebabkan trauma putting susu saat menyusui. Selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada putting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Sutanto, 2018).

2.3.3 Asuhan Komplementer Nifas

Terapi komplementer dalam masa nifas merupakan salah satu alternative non medis dalam mengatasi keluhan dan pemulihan selama masa nifas untuk menghindari efek samping penggunaan obat-obatan. Pemanfaatan terapi komplementer dalam masa nifas harus diawasi dan dipastikan aman bagi proses pemulihan ibu dan produksi ASI sehingga tidak menimbulkan efek samping bagi ibu dan bayi. Pelayanan terapi komplementer dalam masa nifas, diantaranya:

1. Aromaterapi

Aromaterapi dapat berguna untuk meredakan nyeri nifas. Seperti aromaterapi minyak esensial lavender yang memiliki sifat antikonfulsan, antidepresi, dan menenangkan. Aroma terapi lavender pada saat dihirup akan merangsang hipotalamus mengeluarkan hormon endorphen yang dikenal dengan hormon kebahagiaan dan menimbulkan efek mengurangi rasa nyeri.

2. Hipnobreastfeeding (Teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses

menyusui)

Hipnobreastfeeding adalah teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui dengan cara memberikan kalimat-kalimat afirmasi positif atau mensugesti pikiran untuk mencapai perubahan psikologis, fisik, spiritual yang diinginkan. Contoh kalimatnya seperti “saya bahagia bisa menyusui bayi saya” atau “saya bangga bisa memberikan yang terbaik untuk bayi saya”, dan lain sebagainya.

3. Pijat Oksitosin

Pijat Oksitosin adalah salah satu solusi untuk mengatasi ketidakcukupan ASI. Pijat Oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) atau disebut juga dengan neonatus merupakan bayi berusia 0 sampai dengan 28 hari yang baru mengalami proses kelahiran dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2.500-4.000 gram, bayi lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan konginetal (cacat bawaan) yang berat. Fisiologis neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus, Neonatus dapat dibedakan lagi menjadi neonatus dini ialah bayi yang berusia 0-7 hari dan neonatus lanjut ialah bayi yang berusia 8-28 hari. Bayi baru lahir merupakan masa yang mempunyai resiko gangguan kesehatan dan merupakan periode yang rawan bagi kelangsungan hidup kedepannya.

Dikarenakan tubuh bayi baru lahir masih rentan serta memerlukan waktu untuk beradaptasi Bayi yang sehat merupakan salah satu indikator dari tingginya status kesehatan anak disuatu negara dan menjadikan modal utama dalam pembentukan generasi yang kuat, berkualitas serta produktif.

1. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- 13) Reflex grasped atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna.

2. Reflek Pada Bayi

a) Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

b) Reflek rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

c) Reflek sucking

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu

dan menelan ASI

- d) Reflek batuk dan bersin untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.
- e) Reflek grasp Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.
- f) Reflek walking dan stepping
 Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan.
- g) Reflek tonic neck
 Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.
- h) Reflek Babinsky
 Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.
- i) Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant)
 Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.
- j) Reflek Bauer/merangkak
 Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap, Bayi Bayu Lahir akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu.

3. Perubahan Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir

Adapun fungsional dan proses pada bayi baru lahir adalah:

- a) Sistem pernafasan, Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.
- b) Kulit Pada bayi baru lahir, kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernik

caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2-3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

- c) Sistem Urinarius Neonatus, harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari.
- d) Sistem Ginjal, Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.
- e) Sistem Hepar, Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Perubahan Fisiologis bayi 3-7 hari.
- f) Sistem Imunitas Neonatus, masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.
- g) Sistem Reproduksi, pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan. Perubahan fisiologis bayi 8-28 hari.
- h) Sistem Urinarius, pada bayi meningkat menjadi 100-200 ml/hari dengan urine encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Pernapasan normal 40-60 kali/menit dengan kebutuhan istirahat 16,5 jam per hari.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Maryanti, 2017).

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir menurut (Maryanti, 2017) adalah:

a) Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

b) Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

c) Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Memotong dan Mengikat Tali Pusat Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.

d) Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- (1) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular). Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 em dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- (2) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain

- memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
- (3) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - (4) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin.
 - (5) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
 - (6) Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat.
 - (7) Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

Tabel 2.6
Nilai APGAR Score

SKOR			
Tanda	0	1	2
Appearance warna kulit	Biru, pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse denyut jantung	Tidak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
Grimace reflex terhadap rangsangan	Tidak ada	Meringis	Batuk, bersin
Activity tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration upaya bernafas	Tidak ada	Tidak teratur	Menangis baik

Sumber: Arfiana, dan Arum, L, 2016, *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*, Yogyakarta, halaman 5

e) Memberikan Identitas Diri

Gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga

pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

f) Memberikan Suntikan Vitamin K1

Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

g) Memberi Salep Mata Antibiotik

Pada Kedua Mata Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

h) Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

Tabel 2.7
Imunisasi pada Bayi

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah Hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1-4 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis yang berat)
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan Lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah Tetanus
CAIMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber: Marie, 2019 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, Jakarta halaman 4.

i) Melakukan Pemeriksaan Fisik

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain:

1. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
2. Mencuci tangan dan mengeringkannya: jika perlu gunakan sarung tangan
3. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi

4. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepal hingga jari kaki)
5. Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
6. Mencatat miksi dan meconium bayi
7. Mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

2.4.3 Asuhan Komplementer Bayi Baru Lahir

Asuhan komplementer yang diberikan pada bayi baru lahir adalah untuk menstimulasi motorik bayi. Bayi selama di dalam kandungan berada dalam air ketuban yang hangat dan gelap selama Sembilan bulan setelah lahir harus berhadapan dengan suhu dingin. Melakukan kegiatan spa bayi atau pijat bayi dapat membuat relaksasi untuk menghilangkan stress pada bayi dan membantu mengoptimalkan proses tumbuh kembang.

Hal yang harus di perhatikan sebelum memijat bayi adalah siapkan ruangan yang tidak dingin dan juga tidak panas. Pijat bayi menggunakan lotion atau baby oil, baringkan bayi secara telentang, buka pakaian dan popoknya. Gerakan- gerakan untuk pijat bayi, yaitu:

1. Letakkan kedua tangan di dada bayi kemudian usap perlahan naik menuju bahu. Beri tekanan lembut kedua lengannya secara bersamaan. Urut perlahan kearah pergelangan dengan melingkarkan telunjuk dan ibu jari ke lengan. Buka genggaman tangannya lalu pijat telapak tangan, punggung tangan dan jari-jarinya.
2. Lakukan pijatan setengah melingkar di sekitar putting dada bayi.
3. Tempatkan satu tangan horizontal di perut, tepat dibawah dada, dan satu tangan lagi dibawahnya. Buat gerakan turun secara bergantian. Lalu letakkan dua jari disekitar pusar lalu buat gerakan searah jarum jam kearah pinggul.
4. Pegang pergelangan kaki bayi dengan satu tangan. Tempatkan tangan lainnya horizontal dibagian atas paha. Lalu pijat perlahan dari atas kebawah.
5. Tempatkan ibu jari tangan di tengah telapak kaki dekat tumit. Tekan

perlahan dengan gerakan melingkar. Ulangi membelai bagian tengah kakike pangkal jari kaki. Lakukan pada kedua kaki bayi. Pijat juga tumitnya dengan gerakan mencubit dengan telunjuk dan ibu jari. Tarik-tarik ringan jari-jari kakinya.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

KB adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).

KB menurut (WHO, 2021) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).

1. Tujuan Program Keluarga Berencana

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, diantaranya (BKKBN, 2017):

a) Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2017).

b) Tujuan khusus

Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunnya jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (BKKBN, 2017)

2. Jenis – Jenis Alat Kontrasepsi

Didalam buku ajar Continuity Of Care, 2021 jenis-jenis alat kontrasepsi, yaitu:

a) Kondom

Kondom adalah suatu karet tipis yang dipakai menutupi zakar sebelum dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah terjadinya pembuahan. Cara kerja kondom mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom.

Keuntungan:

- (1) Murah, mudah didapat.
- (2) Mudah dipakai sendiri.
- (3) Dapat mencegah penyakit kelamin.
- (4) Efek samping hampir tidak ada.

Kerugian:

- (1) Mengganggu kenyamanan bersenggama.
- (2) Harus selalu ada persediaan.
- (3) Dapat sobek bila tergesa-gesa.
- (4) Efek lecet, karena kurang licin.

b) Pil KB

Pil KB atau oral contraceptives pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone.

Cara kerja:

- (1) Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium.
- (2) Mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim.
- (3) Menipiskan lapisan endometrium.

Keuntungan:

- (1) Menunda kehamilan pertama pada PUS muda.
- (2) Mencegah anemia defisiensi zat besi.

Kerugian:

- (1) Dapat mengurangi ASI
- (2) Harus disiplin

c) Suntik KB

Suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikkan. Jenis yang tersedia antara lain: Depo provera 150 mg, Noristerat 200 mg, dan Depo Progestin 150 mg.

Cara kerja:

- (1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
- (2) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam.
- (3) Menipiskan endometrium.

Keuntungan:

- (1) Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%.
- (2) Tidak mempengaruhi produksi ASI.

Kerugian:

- (1) Gangguan haid.
- (2) Pusing, mual kenaikan berat badan.

d) Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB). Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain: Norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena.

Kelebihan:

- (1) Praktis, efektif.
- (2) Tidak ada faktor lupa.
- (3) Tidak menekan produksi ASI
- (4) Masa pakai jangka panjang 5 tahun.

Kekurangan:

- (1) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (2) Lebih mahal daripada KB yang pendek.
- (3) Implant sering mengubah pola haid.

e) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam. Cara kerja: dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan padasperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan.

f) Vasektomi

Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus

g) Tubektomi

Tubektomi adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Defenisi konseling

Konseling adalah suatu hubungan timbak balik antara konselor (bidan) dengan konseli (kline) yang bersifat professional baik secara individu atau pun kelompok, yang dirancang untuk membantu konseli mencapai perubahan yang berarti dalam keluarga (Putu, 2019).

2. Tujuan konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

a) Meningkatkan penerimaan informasi

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meingkatkan penerimaan KB oleh klien

b) Menjamin pilihan yang cocok

Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c) Menjamin penggunaan cara yang efektif

Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB yang benar dan bagaimana mengatasi informasi yang

keliru dari isu tersebut.

d) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien memilih cara tersebut, mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengatasi efek sampingnya (Handayani, 2018).

2.5.3 Asuhan Komplementer Keluarga Berencana

Salah satu efek samping pada KB Suntik 3 bulan adalah menyebabkan gangguan fungsi seksual. Efek samping disebabkan oleh hormon progesterone yang tinggi sehingga terjadi pengeringan pada vagina yang menyebabkan nyeri saat melakukan hubungan seksual yang dapat menimbulkan penurunan gairah atau disfungsi seksual pada wanita.

Aroma terapi bekerja melalui indra penciuman. Aroma Jasmine memiliki kandungan senyawa utama seperti linalool memiliki manfaat sebagai antidepresan. Aroma jasmine akan merangsang hormone serotonin sehingga mendorong energy dan meningkatkan suasana hati. Loving yoga merupakan jenis yoga yang dikembangkan dengan focus gerakan senam kegel dan otot panggul yang berfungsi meningkatkan seksualitas.

2.6 Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen Kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis, sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar dapat menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan (bidan). Merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arahan/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. (Rosyidah, dkk, 2023 : h. 50).

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Arlenti & Zainal, 2021).

2. Langkah – Langkah Manajemen Kebidanan

Menurut Helen Varney, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan dari 5 langkah menjadi 7 langkah, yaitu dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.

a) Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- (1) Anamnesa
- (2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan.
- (3) Pemeriksaan khusus
- (4) Pemeriksaan Penunjang

b) Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti di bawah ini:

- (1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- (2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- (3) Memiliki ciri khas kebidanan
- (4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- (5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

c) Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

d) Langkah IV: Mengidentifikasi Tindakan Segera

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

e) Langkah V: Merencanakan Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka

pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

f) Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

g) Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik.

3. Pendokumentasian Asuhan SOAP

Pada dasarnya metode SOAP adalah metode yang digunakan bidan untuk mendokumentasikan asuhannya. SOAP adalah bentuk catatan yang bersifat sederhana, tertulis, singkat, jelas dan logis. Didalam metode SOAP terdapat 4 langkah, yaitu:

a) Subjektif (S)

Pada bagian ini berisi catatan yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Permasalahan dan keluhan klien dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnose.

b) Objektif (O)

Pada bagian objektif berisi tentang bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data objektif didapatkan dari hasil pemeriksaan klinis yang dilakukan oleh bidan itu sendiri. Mulai dari keadaan umum, pemeriksaan fisik, hingga pemeriksaan penunjang.

c) Assessment (A)

Assessment berisi tentang penegakkan masalah atau diagnosa berdasarkan dari pengumpulan data subjektif dan objektif yang telah disimpulkan.

d) Planning (P)

Planning berisi tentang rencana dan pelaksanaan asuhan yang dilakukan oleh bidan untuk mengatasi permasalahan dari klien.