

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Pada saat hamil akan terjadi perubahan fisik atau struktur anatomi dan hormon yang sangat berubah drastis. Kehamilan diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan endometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pascakonsepsi kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. (dkk. Kasmianti, 2023).

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (dkk. Kasmianti, 2023). Gejala pada trimester I umumnya adalah sering mual dan muntah, payudara membesar, sering buang air kecil, mudah lelah, emosi tidak stabil, lebih cepat marah, penurunan libido seksual. Pada trimester II, terjadi penambahan berat badan yang sangat signifikan karena nafsu makan yang meningkat tajam, payudara yang semakin besar, diikuti dengan perut bagian bawah yang terlihat semakin besar. Sementara pada trimester III, janin mulai menendang-nendang, payudara semakin besar dan kencang, puting susu semakin hitam dan membesar, kadang terjadi kontraksi ringan, serta suhu tubuh meningkat. (Yuliani and dkk, 2021).

2. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil

Kehamilan adalah proses yang sangat alami. Proses ini sejatinya adalah bentuk pemeliharaan janin dalam kandungan. Proses ini terjadi karena adanya pembuahan sel telur oleh sel sperma. Pada saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat drastis. Hal ini akan menyebabkan terjadinya perubahan pada tubuh ibu. Perubahan yang terjadi bukan hanya terjadi pada bentuk tubuh, namun juga secara fisiologis pada sistem organ ibu yang sedang mengandung (Paramashanti, 2020).

Sementara itu, fisiologi kehamilan sendiri adalah seluruh proses dari perubahan fungsi dalam tubuh ibu hamil. Seluruh bagian tubuh ibu akan bereaksi dan mengalami perubahan yang signifikan. Dan pada beberapa organ reproduksi internal perempuan, seperti alat pembuahan atau kandungan bagian dalam yang meliputi ovarium, tuba falopi, uterus, dan vagina juga akan merespon proses kehamilan ini. Termasuk organ reproduksi eksternal wanita atau alat pembuahan atau kandungan bagian luar, seperti mons veneris, labia mayor, labia minor, klitoris, introitus vagina, introitus uretra, kelenjar bartholini dan anus, juga akan mengalami sejumlah perubahan. Payudara atau mammae atau susu yang merupakan kelenjar yang terletak di bawah kulit dan di atas otot dada juga salah satu yang akan merespon proses fisiologis ini (Paramashanti, 2020).

Perubahan yang terjadi pada tubuh ibu hamil :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesteron yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama istmus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar). Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim tipis sehingga bagian-bagian anak dapat diraba melalui dinding perut, terbentuk segmen atas rahim dan segmen bawah rahim.

Posisi rahim dalam kehamilan : awal kehamilan ante atau retrofleksi, akhir bulan kedua uterus teraba 1-2 jari di atas simpisis pubis. Uterus sering berkontraksi tanpa rasa nyeri, konsistensi lunak, kontraksi ini disebut braxton hicks. Kontraksi ini merupakan tanda kemungkinan hamil dan kontraksi sampai akhir kehamilan menjadi his.

b. Serviks Uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak plak mucus yang akan menutupi kanalis servikalis. Fungsi utama dari plak mucus ini adalah untuk menutup kanalis servikalis dan untuk memperkecil risiko infeksi genital yang meluas ke atas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks.

Dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormon plasenta relaksin membuat serviks lebih lunak. Sumbat mucus yang disebut operculum terbentuk dari sekresi kelenjar serviks pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat mucus tetap berada dalam serviks sampai persalinan dimulai dan pada saat itu dilatasi serviks menyebabkan sumbat tersebut terlepas. Mucus serviks merupakan salah satu tanda awal persalinan.

c. Segmen bawah uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

d. Vagina dan vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide) disebut tanda Chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja laktobaci acidophilus, keputihan, selaput lendir vagina mengalami edematus, hypertrophy, lebih sensitif meningkat seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron.

Kehamilan dengan kadar estrogen dan glukosa yang tinggi dalam sirkulasi darah merupakan kondisi yang mendukung pertumbuhan candida dan peningkatan pertumbuhan jamur. Hal ini menyebabkan iritasi lokal, produksi sedikit sekret yang berwarna kuning.

e. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan pada awal ovulasi hormon relaxing-suatu immunoreaktif inhibin dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

2. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari putting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut colostrum.

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesteron, laktogen plasental dan prolaktin. Stimulasi hormonal ini menimbulkan proliferasi jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh

pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara.

3. Sistem Endokrin

Korpus luteum dalam ovarium pada minggu pertama menghasilkan estrogen dan progesteron, yang dalam stadium ini memiliki fungsi utama untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut. Sel-sel trofoblast menghasilkan hormon korionik gonadotropin yang akan mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron dari korpus luteum.

Estrogen merupakan faktor yang memengaruhi pertumbuhan fetus, pertumbuhan payudara, retensi air dan natrium, pelepasan hormon hipofise. Sementara itu, progesteron memengaruhi tubuh ibu melalui relaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan suhu, pengembangan duktus laktiferus dan alveoli, perubahan sekretorik dalam payudara.

Plasenta menghasilkan dua hormon spesifik lainnya, yaitu hormon laktogenik dan relaksin. Hormon laktogenik meningkatkan pertumbuhan menstimulasi perkembangan payudara dan mempunyai peranan yang penting dalam metabolisme lemak maternal, sedangkan hormon relaxin memberikan efek relaksan khususnya pada jaringan ikat.

Sekresi kelenjar hipofise menurun dan selanjutnya akan meningkatkan sekresi semua kelenjar endokrin (kelenjar thyroid, paratiroid, adrenal Prolaktin meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disupresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar estrogen menurun.

4. Sistem Kekebalan

Imunisasi sebagai salah satu cara preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus menerus,

menyeluh, dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan. Pada hakikatnya, kekebalan tubuh dapat memiliki secara aktif maupun pasif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan. Kekebalan pasif yang didapatkan secara alami adalah kekebalan yang didapatkan secara transplasenta, yaitu antibodi diberikan ibu kandunganya secara pasif melalui plasenta kepada janin yang di kandunganya. Semua bayi yang dilahirkan memiliki sedikit atau banyak antibodi dari ibu kandunganya. Kekebalan pasif buatan adalah pemberian antibodi yang sudah disiapkan dan dimasukkan ke dalam tubuh anak. Seperti pada bayi baru lahir dari ibu yang mempunyai HbsAg.

5. Sistem Perkemihan

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan ureter. Penumpukan urine terjadi dalam ureter bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas sehingga sering terjadi pielonefritis.

Ketidakmampuan untuk mengendalikan aliran urine, khususnya akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen dapat terjadi menjelang akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasar panggul (akibat progesteron) dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus. Akibat perubahan ini pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula poliuria. Poliuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah,

sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam urik, glukosa, asam amino, asam folik dalam kehamilan.

6. Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nausea) sebagai akibat hormon estrogen yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah progesteron yang besar dan menurunnya kadar motilin-suatu peptida hormonal yang diketahui mempunyai efek perangsangan otot-otot polos. Makanan lebih lama dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama berada dalam usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi akan tetapi menimbulkan obstipasi yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (emesis), yang biasanya terjadi pada pagi hari dikenal dengan morning sickness.

Nausea (mual) atau vomitus (muntah) yang terjadi pada awal bulan kehamilan sering dijumpai dan biasanya ringan. Penyebab yang pasti belum diketahui tetapi kemungkinan besar keadaan ini merupakan reaksi terhadap peningkatan kadar hormon. Jika berlangsung melebihi 14 minggu atau bila terjadi hiperemesis, maka morning sickness ini dianggap sebagai keadaan abnormal dan memerlukan tindakan aktif.

Pada bagian mulut terjadi hiperemi pada gusi, berongga, dan membengkak. Gusi cenderung mudah berdarah karena pengaruh dari kadar estrogen yang meningkat yang menyebabkan peningkatan vaskularisasi selektif dan proliferasi jaringan ikat. Tidak ada peningkatan saliva namun wanita mengeluhkan ptialisme (kelebihan saliva). Perasaan ini diduga akibat wanita secara tidak sadar jarang menelan saat mual. Pembengkakan gusi fokal dan sangat vaskuler yang disebut epulis kehamilan.

Haemoroid cukup sering pada kehamilan, kelainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah uterus. Refleks

asam lambung (heartburn) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung esophagus bagian bawah. Progesteron menyebabkan relaksasi sfingter kardiak pada lambung dan mengurangi motilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. Heartburn biasanya hanya terjadi pada satu atau dua bulan terakhir kehamilan.

7. Sistem Muskuloskeletales

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakro koksigeal dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan.

Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (lordosis). Demikian juga jaringan ikat pada persendian panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan.

8. Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat pada saat usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antara 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 kardiak output akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan preload. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya cardiac output.

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm.

Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil.

Respons yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

9. Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan striae gravidarum.

Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesterone, kadar MSH pun meningkat, terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh MSH dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum, chloasma, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (chloasma gravidarum), setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

Pada multipara selain striae, kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi, pada wajah dan leher dengan chloasma atau melasma gravidarum. Selain itu, di areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan, pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

10. Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimawi yang terjadi di dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, di mana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI.

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meningkat hingga 15%-20% yang umumnya terjadi pada triwulan trakhir. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 post partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta meningkatkan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme mengalami perubahan yang mendasar, di mana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI.

11. Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus pre eklampsia dan eklampsia. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine.

Indeks Massa Tubuh (Body Mass Index, BMI) mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita.

12. Darah Dan Pembekuan Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur- unsur padat, yaitu sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan, sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91%, protein 8% dan mineral 0,9%.

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan dan sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih ada dalam pembuluh. Akan tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah.

13. Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbon dioksida. Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya hanya sedikit meningkat. Di samping itu terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan. Karena adanya penurunan tekanan CO₂, seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak napas sehingga meningkatkan usaha bernapas. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas.

14. Sistem Persarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut :

- a. Kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.

- b. Lordosis dorso lumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c. Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini di tandai oleh paresthesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- d. Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Dirasakan pada beberapa wanita selama hamil, Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.
- e. Nyeri kapala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan karena ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi.
- f. Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot (Dartiwen and Nurhayati, 2019).

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis akan mempengaruhi klien dalam menghadapi kehamilan yang akan berpengaruh terhadap kesehatan mental ibu. Hal ini dapat berpengaruh dalam kehamilan yang berasal dari dalam diri ibu hamil dan dapat juga berasal dari faktor luar diri ibu hamil (Fratidina *et al.*, 2022).

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan yang muncul. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti : apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan

pelahiran, apakah ia kan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan antara ia dan bayinya yang tidak dapat dihindarkan, dan perasaan kehilangan kereta uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan ruang tersebut menjadi kosong. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan.

4. Kebutuhan Fisik Pada Ibu Hamil

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2018) kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut :

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2) Kebutuhan Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi. Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ketiga ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

b. Vitamin B6 (Pridoksin)

Vitamin dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg/hari.

c. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin akan terganggu dan janin akan kerdil. Angka ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mg/hari

d. Timin (vitamin B), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energy. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Timin sekitar 1,2 mg/hari, Riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan Niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi 25 dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

e. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan, sebaiknya 8 gelas/hari.

3) Personal Hygiene

Personal Hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit

(ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

4) Eliminasi (BAB dan BAK)

- a. Trimester I frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak
- b. Trimester II frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul
- c. Trimester III frekuensi meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.

5) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama di minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

6) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada 2 hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu sabuk dan stocking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik dan sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi bendungan.

7) Istirahat

Tidur Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga, pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur walau bukan tidur betulan hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, jangan bekerja terlalu capek dan berlebihan.

5. Ketidaknyamanan pada Kehamilan III

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tapi banyak wanita yang mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut Aii Yeyeh Rukiah, dkk (2016), ketidaknyamanan pada kehamilan yaitu :

1. Nyeri Ulu Hati

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir, disebabkan karena adanya progesteron serta tekanan dari uterus. Untuk penatalaksanaan khusus biasanya dengan diet dan kadang-kadang pemberian antacid. Asuhan yang dapat dilakukan dengan memberikan nasihat tentang gizi, makan sedikit-sedikit, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan atau berminyak, tinggikan bagian kepala tempat tidur.

2. Konstipasi

Terjadi karena progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga karena efek dari terapi tablet zat besi. Penatalaksanaan khusus yaitu dengan diet atau kadang-kadang dapat diberikan pencahar ringan (dengan resep dokter). Asuhan yang diberikan yaitu dengan makanan tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makanan berminyak; dan anjurkan olahraga tanpa dipaksa.

3. Insomnia

Dirasakan ketika kehamilan dini dan lanjut. Karena tekanan pada kandung kemih, pruritus, kekhawatiran, gerakan janin yang sering menendang, kram, heartburn. Yang harus dilakukan adalah penyelidikan dan penanganan penyebab, kadang-kadang diperlukan preparat sedatif, dan minum susu sebelum tidur dapat membantu. Mengingat kembali nasehat yang diberikan dokter, memastikan bahwa cara-cara sederhana untuk menanggulangi insomnia seperti mengubah suhu dan suasana kamar menjadi lebih sejuk dengan mengurangi sinar yang masuk atau mengurangi kegaduhan. Sebaiknya tidur miring ke kiri atau ke kanan dan beri ganjalan pada kaki, serta mandilah dengan air hangat sebelum tidur yang akan menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk, dan merujuk pasien kepada petugas psikolog jika diperlukan.

4. Sekret Vagina

Bisa dirasakan setiap saat dan merupakan hal yang fisiologis (karena pengaruh estrogen), atau karena kandidiasis (sering), glikosuria, antibiotik, infeksi, trikomonas, gonore. Beri nasihat dengan menjelaskan bahwa peningkatan sekret vagina merupakan kejadian fisiologis, anjurkan untuk memperhatikan hygiene dengan gunakan celana dalam yang terbuat dari bahan katun tipis atau menghindari celana jeans yang ketat dan pakaian dalam sintetis yang akan meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit, jangan menggunakan sabun dan basuh dari arah depan ke belakang serta keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih serta penanganan pruritus.

5. Bengkak Pada Kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah dengan segera berkonsultasi dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur (tanda preeklampsia). Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki

bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan.

6. Sesak Nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36 minggu). Disebabkan oleh pembesaran rahim dada. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pemaasan), pegang kedua tangan di atas kepala yang akan memberi ruang bernafas yang lebih luas.

7. Mudah Lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.

8. Kontraksi Braxton Hicks

Peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan. Dan cara untuk mengatasinya, istirahat, ganti posisi, relaksasi dengan bernafas dalam, menggosok perut dengan lembut dan ritmik.

9. Buang Air Kecil

Yang Sering Keluhan dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan infeksi. Berikan nasihat untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari, dan lakukan senam kegel.

10. Nyeri Punggung

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Keluhan sensori yang dinyatakan dapat berupa pernyataan seperti pegal dan linu sebagai salah satu keluhan dari nyeri. Nyeri punggung selama kehamilan dapat timbul sebagai akibat ketidakseimbangan antara kerja otot postural dan otot fasis yang terdapat pada daerah lumbalis, sehingga dapat menyebabkan otot lumbalis cenderung memendek disertai hyperlordosis dari lumbal sedang otot abdomen cenderung lentur dan perubahan sikap tubuh dari bertambahnya umur kehamilan karena berat berpindah kedepan akibat janin dalam kandungan semakin membesar dan juga di imbangi dengan adanya lordosis yang berlebihan pada lumbal. Pertambahan uterus mengarah kedepan menyebabkan ibu akan berusaha membagi berat dengan menarik bahu kebelakang. Sikap demikian akan menambah lordosis lumbal dengan akibat tekanan pada otot menimbulkan rasa nyeri di daerah punggung terutama pinggang bagian bawah.

6. Etiologi Nyeri Punggung Pada Trimester III

Penyebab nyeri punggung pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti perubahan postur tubuh, perubahan hormon, perubahan mekanisme tubuh dan kelelahan otot. Ada ibu hamil timbul keluhan nyeri pada punggung akibat pengaruh hormon yang menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubung sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Selain itu, disebabkan karena aktivitas fisik yang berlebihan, seperti; mengangkat benda berat, membungkuk, posisi tubuh yang tidak tepat saat beraktivitas, seperti; naik tangga, duduk dan berdiri dari tempat duduk (seperti masukdan keluar dari mobil, bak mandi, tempat tidur), memutarakan badan terlalu keras, membungkukkan badan ke depan, berlari, dan berjalan dengan kecepatan yang berlebihan. Gangguan nyeri punggung akan terasa lebih parah jika sebelum hamil si ibu telah merasakan kondisi ini.

7. Etiologi Sering Buang Air Kecil (BAK) Pada Trimester III

Ibu dengan mengeluh sering kencing yang mengakibatkan rasa tidak nyaman, ibu hamil trimester III ini akan sulit tidur, serta apabila menunda BAK bisa mengakibatkan infeksi saluran kemih diakibatkan oleh bakteriuria asimtomatik. Bila tidak diobati, dapat memacu menyebabkan Infeksi Saluran Kemih (ISK). Dan apabila ibu hamil dengan ISK berakibat persalinan preterm, serta bisa mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan bisa juga janin lahir mati (Ernawati, 2022).

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung

1. Usia

Usia merupakan variabel yang penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Nyeri punggung pada ibu hamil dirasakan oleh semua usia terutama usia <20 tahun, dikarenakan ibu belum siap untuk menghadapi kehamilan. Tetapi dengan banyaknya usia hamil pada usia 20-35 tahun maka usia tersebut pun dipastikan banyak yang mengalami nyeri punggung terutama pada trimester III.

Pada usia >35 tahun terjadi degenerasi jaringan yang menyebabkan stabilitas pada tulang dan otot menjadi berkurang. Semakin tua seseorang, semakin tinggi risiko orang tersebut mengalami penurunan elastisitas pada tulang yang menjadi pemicu timbulnya gejala nyeri punggung bawah.

2. Paritas

Paritas dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu primigravida belum mempunyai pengalaman melahirkan dibandingkan ibu multigravida. Ibu yang pertama kali melahirkan akan merasa stres atau takut dalam menghadapi persalinan. Ibu multigravida sudah pernah melahirkan sehingga sudah punya pengalaman nyeri saat melahirkan. Ibu yang sudah mempunyai pengalaman melahirkan akan mampu merespon rasa nyeri tersebut.

8. Patologi Nyeri Punggung Pada Kehamilan

Pada kehamilan timbul rasa punggung akibat pengaruh hormone yang menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubung sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Selain itu juga disebabkan oleh faktor mekanika yang mempengaruhi kelengkungan tulang belakang oleh perubahan sikap statis dan penambahan beban pada saat ibu hamil.

Pada kehamilan, akan terjadi perubahan pelvis menjadi sedikit berputar kedepan karena pengaruh hormonal dan kelemahan ligament. Pada keadaan hiperekstensi tulang belakang terjadi gesekan antara kedua facet dan menjadikan tumpuan berat badan, sehingga permukaan sendi tertekan, keadaan ini akan menimbulkan rasa nyeri. Kadang – kadang dapat mengiritasi saraf ischiadicus. Dan apabila terjadi penyempitan pada bantalan tulang belakang, nyeri akan bertambah hebat. Keadaan ini akan menimbulkan ketidakseimbangan antara otot perut dan otot punggung. Sendi yang akan membentuk tulang belakang dan panggul sebagian merupakan sendi sindesmosis. Sendi sakroiliak berbentuk huruf L, permukaan sendinya tidak simetris, tidak rata dan posisinya hampir dalam bidang sagital serta permukaan tulang sacrum lebih cekung. Gerakan yang terjadi adalah rotasi dalam jarak gerak terbatas yang dikenal dengan nama nutasi dan konter nutasi. Pelvis menerima beban dari tulang belakang dengan distribusi gaya merupakan ring tertutup. Pada kehamilan gerak sendi ini dapat meningkat karena pengaruh hormonal. Panggul dan sakrum yang bergerak kedepan menyebabkan posisi sendi sakroiliaka juga berubah, dikombinasi dengan adanya laxity akan menyebabkan keluhan-keluhan pada sendi yang lain.

9. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Tujuan Asuhan Kebidanan

Adapun tujuan dari asuhan kebidanan pada ibu hamil sebagai berikut:

1. Untuk memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.

2. Untuk melakukan deteksi dini masalah, penyakit, dan penyulit/komplikasi sebelum kehamilan beresiko tinggi
3. Untuk menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
4. Untuk erencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi pada kehamilan.
5. Untuk melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu apabila diperlukan.
6. Untuk melibatkan ibu dan keluarga, terutama suami dalam menjaga kesehatan serta gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi (Dessy dkk., 2019)

Kunjungan ANC yang rutin dan teratur diharapkan dapat membantu menurunkan komplikasi maternal dan neonatal serta kematian ibu dan anak melalui pendeteksian dini kehamilan berisiko tinggi. Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (28- 36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan) termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga. Kunjungan pertama ANC sangat dianjurkan pada usia kehamilan 8-12 minggu.

b. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

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, terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk melihat kenaikan BB dan penurunan BB sehingga dapat diketahui adanya gangguan pertumbuhan pada janin. Kenaikan BB ibu hamil rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Keterangan:

IMT: Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan Sebelum hamil (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

2. Ukur tekanan darah pengukuran tekanan darah

Pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi dan disertai edema wajah dan tungkai bawah dan proteinuria).

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau LILA)

Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm di duga mengalami KEK. Ibu hamil yang kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Pengukuran LILA dilakukan pada lengan sebelah kiri apabila tangan sebelah kanan lebih sering digunakan.

4. Pengukuran TFU

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin apakah sudah sesuai atau tidak dengan usia kehamilan dan untuk mengetahui tafsiran berat janin. Biasanya pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan saat usia kehamilan 24 minggu.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila

denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya kegawat daruratan segera lakukan persiapan rujukan.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus

Toxoid (TT) digunakan untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum.

Tabel 2.1

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang waktu	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 Bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 Bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 Bulan setelah TT 4	>25 Tahun

(Sumber): (Kementrian Kesehatan RI, Buku KIA 2020)

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah dikonsumsi untuk mencegah terjadinya anemia dan diminum pada malam hari untuk menghindari terjadinya mual.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, malaria, IMS, HIV, dll. Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

- a. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (HB). Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- b. Pemeriksaan protein dalam urine. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.
- c. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.
- d. Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak memengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut di atas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

9. Temu Wicara (konseling).

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin dan menganjurkan agar beristirahat yang cukup.

- a. Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri (personal hygiene)
- b. Suami, keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.
- c. Asupan gizi seimbang. Ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang bergizi dan seimbang.
- d. Tablet tambah darah (Fe) secara rutin minimal 90 tablet.
- e. Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif. Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayi segera setelah bayi lahir karena ASI

mengandung zat kekebalan tubuh untuk kesehatan bayi. Asi eksklusif diberi selama 6 bulan tanpa

adanya makanan pendamping asi.

10. Tatalaksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kurniasih, dkk. 2020).

10. Standar Asuhan Kehamilan Trimester III

Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan. Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas.

Berdasarkan permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu melakukan pemeriksaan pada dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2021).

B. Konsep Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu. Delivery (kelahiran) adalah peristiwa keluarnya janin termasuk plasenta. Gravidita (kehamilan) adalah jumlah kehamilan termasuk abortus, molahidatidosa dan kehamilan ektopik yang pernah dialami oleh seorang ibu. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Spontan adalah persalinan terjadi karena dorongan kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu (Reilly *et al.*, 2022).

2. Fisiologi Persalinan

Fisiologi Persalinan ialah Suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dgn pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Reilly *et al.*, 2022).

1. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala I

Persalinan kala I fase pembukaan 1-10 cm, proses ini dapat terjadi dengan sendirinya. Berikut ini perubahan fisiologis kala I (Ilmiah, 2015) :

a) Uterus

Uterus terbagi atas 2 bagian segmen bawah rahim, dan segmen atas rahim yang dibentuk oleh *corpus uteri* dan segmen bawah rahim yang dibentuk oleh

istmus uteri, perubahan pada bentuk rahim dimana tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang maupun muka belakang berkurang, artinya tulang punggung jadi lebih lurus dan dengan demikian kutub atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah di tekan ke dalam PAP, dan perubahan pada serviks dimana pembukaan dari serviks adalah pembesaran yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui kira-kira 10 cm.

b) Vagina

Dalam kala 1 ketuban ikut merenggangkan ke atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh anak. Setelah pecah ketuban, segala perubahan terutama pada dasar panggul diregangkan menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vagina menghadap ke depan atas terlihat dari luar perenggangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (sistolik rata-rata naik 15(10-20) mmHg, diastol naik kira-kira 5-10 mmHg). Antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

d) Sistem Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara berangsur. Ditandai dengan peningkatan suhu, nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang, disebabkan karena kecemasan, dan aktivitas *otot skeletal*.

e) Suhu Tubuh

Peningkatan suhu tubuh saat persalinan karena peningkatan metabolisme. Peningkatan ini jangan melebihi 0,5° c sampai 1° c.

f) Detak Jantung

Pada setiap kontraksi sekitar 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10%

sampai 15% pada tahap pertama persalinan, dan sekitar 30% sampai 50% pada tahap kedua persalinan. Tekanan darah meningkat, sedangkan nadi menurun untuk sementara. Selama ibu melakukan *manuver valsava*, janin dapat mengalami hipoksia. Proses ini akan pulih kembali saat ibu menarik nafas.

g) Sistem Pernafasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan dianggap normal.

h) Perubahan Sistem Ginjal

Peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Pada trimester ke dua, kandung kemih menjadi organ abdomen. Apabila terisi kandung kemih dapat teraba di atas simpisi pubis. Selama persalinan wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan : Oedema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi, dan rasa malu. Proteinuria +1 dapat dikatakan normal dan hasil ini merupakan respons rusaknya jaringan otot akibat kerja fisik selama persalinan.

i) Sistem Gastrointestinal

Motilasi lambung dan absorpsi makanan padat berkurang, pengurangan getah bening, pegosongan lambung menjadi sangat lambat, mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kala I.

j) Sistem Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/ 100 ml, selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca bersalin kecuali ada perdarahan postpartum.

2. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala II

Asuhan persalinan kala II, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan kala II :

- a. His menjadi lebih kuat dan lebih sering
- b. Timbul tenaga untuk meneran
- c. Perubahan dasar panggul
- d. Lahirnya fetus

Respon Fisiologis Persalinan Kala II :

- a. Kardivaskuler
 - a. Kontraksi menurun aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.
 - b. Resistensi periferet meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
 - c. Saat mengejan *cardiac output* meningkat 40-50%.
 - d. Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi.
 - e. Janin normal dapat beradaptasi tanpa masalah.
 - f. Oksigen yang menurun selama kotraksi meyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.
- b. Respirasi
 - a. Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler., konsumsi oksigen meningkat.
 - b. Percepatan pematangan surfaktan, dimana penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.
- c. Pengaturan Suhu
 - a. Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu..
 - b. Kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi.
- d. Urinaria
 - a. Perubahan
 - 1) Ginjal menekan urine
 - 2) Berat jenis meningkat
 - 3) Ekskresi *urine trace*
 - 4) Penekanan kepala janin menyebabkan *tonus vesica* kandung kemih menurun
- e. Musculoskeletal
 - a. Hormon relax menyebabkan pelunakan *kartilago* di antara tulang.
 - b. Fleksibilitas pubis meningkat.
 - c. Nyeri punggung.

- d. Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal.
- f. Saluran Cerna
 - a. Praktis inaktif selama persalinan.
 - b. Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang.
- g. Sistem Syaraf
 - a. Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin.

3. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala III

Perubahan terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta.

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, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implanisasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan terlepas dari tempat implanisasi (Ilmiah, 2015)

4. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Setelah kelahiran plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atonia uteri. Oleh karena itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (massase) fundus uteri dan bila perlu dilakukan kompresi bimanual.

3. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

a. Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemen darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus terasa keras

dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

4. Tanda – Tanda Persalinan

Agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

a. Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka

b. Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:

- 1) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
- 2) Uterus mengeras selama kotraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks.

Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

- a. Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
- b. Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

5. Tujuan Persalinan Normal

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Yulizawati et al., 2019).

6. Etiologi Kecemasan Ibu Pada Saat Persalinan

Ketakutan saat persalinan lebih sering dialami oleh ibu primigravida (kehamilan pertama). *Fear of childbirth* dalam Bahasa Inggris dikenal dengan istilah (FOB). FOB dibagi menjadi FOB Primer dan FOB Sekunder. FOB Primer adalah ketakutan menghadapi proses persalinan yang muncul atau dialami oleh perempuan yang baru hamil dan akan melahirkan pertama kali (primipara). FOB sekunder adalah ketakutan pada persalinan yang muncul karena trauma atau memiliki pengalaman yang menyedihkan pada proses persalinan sebelumnya (Sari et al., 2024).

Beberapa determinan terjadinya kecemasan pada ibu bersalin, antara lain (Sidabukke, 2020) :

- 1) cemas sebagai akibat dari nyeri persalinan
- 2) keadaan fisik ibu
- 3) riwayat pemeriksaan kehamilan (riwayat ANC)
- 4) kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan
- 5) dukungan dari lingkungan sosial (suami/keluarga dan teman)
- 6) latar belakang psikososial lain dari wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, sosial ekonomi

7. Hypnotherapy Pada Ibu Bersalin

Hipnoterapi digunakan untuk membuat pasien berada dalam keadaan trance, atau relaksasi mental, yang memudahkan mereka menerima rekomendasi yang dibuat oleh penghipnotis. Sugesti positif diberikan pada pikiran bawah sadar klien saat berada dalam kondisi trance. Rekomendasi ini dapat digunakan untuk memperbaiki masalah mental atau mengubah ide, perilaku, dan perasaan secara positif. Penghipnotis memodifikasi pemahaman sempit klien selama fase trance sehingga ia terbuka terhadap saran konstruktif dari hipnoterapis untuk hasil terapeutik.

Teknik induksi formal dan teknik naturalistik atau Ericksonian adalah dua kategori utama yang termasuk dalam teknik induksi dalam hipnoterapi, meskipun demikian, banyak praktisi yang menggabungkan kedua teknik tersebut karena pada dasarnya keduanya sama. Meskipun ada banyak prosedur hipnosis lainnya, kebanyakan melibatkan 3 komponen utama: tindakan (misalnya mengangkat tangan, menatap), imajinasi (menggunakan gambar panduan, misalnya tempat favorit, pemandangan indah), dan relaksasi (saran untuk kedamaian, ketenangan, dan relaksasi) yang dapat membantu proses persalinan ibu dengan tenang dan mampu mengurangi kecemasan ibu (Mahinsa, Munhte and Hanifa, 2023).

8. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan pendekatan seperti ini 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.

- a) Mencegah infeksi dengan konsisten dan sistematis.
- b) Memberikan asuhan rutin serta pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf.
- c) Memberikan asuhan sayang ibu secara teratur selama persalinan, pascapersalinan, dan nifas.
- d) Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya.
- e) Menghindari tindakan yang berbahaya bagi ibu dan bayinya.
- 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 diberikan.

1. Membuat Keputusan

Membuat keputusan adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir. Tujuh langkah dalam dalam membuat keputusan:

- a). Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b). Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.

- c). Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.
- d). Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
- e). Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
- f). Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih
- g). Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman dan keluhan yang lebih baik.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan seperti memanggil ibu sesuai namanya, menjelaskan pada ibu asuhan dan perawatan yang diberikan, memberikan kesempatan pada ibu untuk curhat sehingga mengurangi rasa cemas ataupun khawatir, memberikan semangat dukungan dan sentuhan serta tidak lupa untuk menjaga privasi ibu.

3. Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- a). Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit.
- b). Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- c). Permukaan benda di sekitar kita, peralatan atau benda- benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus diproses secara benar.
- d). Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses, maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.

e). Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

4. Pencatatan (rekam medis)

Aspek-aspek penting dalam pencatatan:

- a). Pengkajian data, tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan.
- b). Diagnosa dan identifikasi penolong persalinan
- c). Paraf atau tanda tangan dari penolong persalinan pada semua catatan.
- d). Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca.
- e). Evaluasi
- f). Kerahasiaan dokumen medis

5. Rujukan

Rujukan harus dilakukan secara optimal dan tepat waktu ke fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan dapat menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk penatalaksanaan kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir.

Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan yaitu: Bidan, alat medis, keluarga (suami atau saudara), surat, obat, kendaraan (ambulance), uang, darah sesuai golongan darah ibu dan doa.

b. Langkah-Langkah Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN) dengan 60 langkah (PP IBI,2016) sebagai berikut:

a. kala II

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
- 3) Menggunakan celemek
- 4) Memastikan tangan tidak sedang memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ kocher pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran),
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
- 15) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir.
- 19) Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior / depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada / punggung janin, sementara tangan

kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir

- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua

b. Kala III

- 32) Memberi tahu ibu akan disuntik
- 33) Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta.

c. Kala IV

- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan sampul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya

- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah.

C. Konsep Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah keluarnya plasenta serta bayi dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2. Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi:

1. Uterus

Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pubis dan pusat, 12 jam kemudian akan naik menjadi setinggi pusat atau sedikit di atas atau dibawah.penurunan tinggi fundus uteri dapat terjadi lebih lambat pada kehamilan dengan janin lebih dari satu,janin besar dan hidramion. Berat uterus setelah bayi lahir adalah sekitar 1000 gram,satu minggu sekitar 500 gram dan minggu ke enam turun menjadi 60 gram. Namun pada multipara berat uterus lebih berat dibanding primipara.

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri, Diameter Uterus dan Berat Uterus masa Involusi

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	100 Gram	12,5 cm
1 minggu	Antara pusat dengan simfisis	500 Gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 Gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 Gram	2,5 cm

(Sumber: Handayani,2016)

Gambar 2.1

Perubahan uterus pada post partum (sumber : Garrey dan Govam, 1974)



2. Lochea

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea.

Tabel 2.3

Perubahan *Lochea* pada Masa Nifas

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

Sumber : Maritalia, D. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.

3. Perineum

Setelah lahir melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5,

perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan

4. Serviks

Serviks mengalami perubahan meliputi bentuk menjadi tidak teratur, sangat lunak, kendur dan terkulai, tampak kemerahan karena banyaknya vaskularisasi serviks, kadang-kadang dijumpai memar, laserasi dan odema.

5. Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit dalam 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Handayani, 2016).

- **Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Menurut Maritalia (2017) periode masa nifas merupakan waktu untuk terjadi stres, terutama ibu *primipara*. Masa nifas juga merupakan perubahan besar bagi ibu dan keluarganya. Peran dan harapan sering berubah sebagai keluarga yang menyesuaikan diri dengan perubahan ini dan meringankan transisi ke peran orangtua. Periode masa nifas ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut :

a) Fase *Taking In*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah:

1. Ibu nifas masih pasif dan sangat ketergantungan dan tidak bias membuat keputusan.
2. Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
3. Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan

b) *Fase Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun ciri-ciri fase *taking hold* antara lain :

1. Ibu nifas sudah aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan
2. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain
3. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi

Fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

c) *Fase Letting Go*

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas sampai enam minggu postpartum. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

1. Kalori

Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori. Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energy yang dapat

diperoleh dari sumber makanan dari gandum dan beras. Kebutuhan energy dari karbohidrat dalam masa nifas adalah 60-70% dari seluruh kebutuhan kalori total.

Protein membantu dalam penyembuhan jaringan dan produksi ASI, yang bersumber dari: daging sapi, ayam, ikan, telur, susu dan kacang-kacangan jumlah kebutuhan 10-20% dari total kalori. Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1³/₄ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

2. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

3. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

4. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4¹/₂ porsi lemak (14 gram per porsi) per hari.

5. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup.

b) Defekasi

Selama persalinan, ibu mengonsumsi sedikit, makanan dan kemungkinan juga telah terjadi proses pengosongan usus pada saat persalinan. Gerakan usus mungkin tidak ada pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, hal ini dapat menyebabkan timbulnya hemoroid. Ibu diharapkan sudah berhasil buang air besar maksimal pada hari ketiga setelah melahirkan.

c) Eliminasi

Kandung kemih harus segera dikosongkan setelah partus, paling kama dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Bila dalam waktu empat jam setelah melahirkan belum miksi, lakukan ambulasi ke kamar kecil, kalau terpaksa pasang kateter setelah 6 jam.

d). Kebersihan diri

Ibu nifas yang harus menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan sabun dan air, membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang setiap kali selesai BAB atau BAK, mengagganti pembalut minimal dua kali dala sehari.

e). Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat setiap bayi tidur, jika ibu kurang istirahat dapat mempengaruhi jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Handayani, 2016).

f). Seksualitas dan Keluarga Berencana

Seksual boleh dilakukan setelah darah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri, sehingga hubungan seksual boleh dilakukan dengan syarat sudah terlindungi dengan kontrasepsi. Ibu perlu mendapatkan informasi mengenai penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini untuk mencegah kehamilan dalam waktu yang terlalu dekat atau kehamilan yang tidak diinginkan karena berbagai resiko yang dapat terjadi. (Handayani, 2016).

5. Asuhan Pada Ibu Nifas (Postpartum)

Dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk :

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa ransisi awal mengasuh anak.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.

- c. Melaksanakan skrining yang komperenshif.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan,tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Jadwal kunjungan massa nifas

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
- 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
- 4. Pemberian ASI awal
- 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- 1. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal.
- 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
- 3. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
- 4. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
 3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
1. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 2. Memberikan konseling KB secara dini.

6. Komplikasi dan Penyakit Dalam Masa Nifas

1. Infeksi postpartum

Merupakan suatu keadaan yang meliputi semua peradangan alat genitalia pada postpartum. Pada kehamilan, waktu bersalin, dan nifas dapat menyebabkan masuknya bakteri. Infeksi ini dapat menyebabkan ibu mengalami demam. Selama 2 hari dalam 10 hari masa nifas akan terjadi morbiditas puerpuralis merupakan suhu badan akan naik menjadi 38°C atau bisa lebih. Suhu tubuh dapat diukur 4 kali melalui oral.

2. Infeksi saluran kencing (ISK)

Pada komplikasi ini sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan urine di dalam vesika akan menurun akibat terjadinya trauma saat bersalin atau analgesia epidural atau spinal. Rasa tidak nyaman yang timbul akibat episiotomy yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina yang mengakibatkan kurangnya sensasi peregangan kandung kemih. Sesudah bersalin, pada saat infus yang terdapat oksitosin dilepas atau dihentikan, akan terjadi diuresis disertai dengan meningkatnya volume urine dan distensi kandung kemih. Over distensi yang dilakukan kateterisasi untuk mengeluarkan urine dapat menyebabkan infeksi pada saluran kencing.

3. Metritis

Salah satu penyebab terbesar pada kematian ibu adalah infeksi uterus sesudah persalinan yang disebut metritis. Jika pada infeksi ini pengobatannya terlambat atau kurang dapat menjadi abses pelvic yang menahun, peritonitis, syok septik, thrombosis yang dalam, emboli pelmunal, infeksi felvik yang dapat menahan dyspareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

4. Bendungan payudara

Bendungan payudara merupakan meningkatnya aliran vena dan limfe pada mammae dalam ibu yang akan menyusui. Bendungan yang berlebihan pada limfatik dan vena sebelum menyusui akan menyebabkan terjadinya bendungan. Biasanya bengkaknya payudara disebabkan karena laktasi yang tidak terus-menerus, jadi terkumpulnya sisa ASI pada daerah ductus.

5. Infeksi payudara

Yang termasuk infeksi payudara salah satunya adalah mastitis. Mastitis merupakan penyebab dari kuman terutama *Staphylococcus aureus* yang biasanya dari luka pada puting susu atau melalui peredaran darah yang menyebabkan peradangan pada payudara yang disertai dengan infeksi atau tidak.

7. Konsep Laktasi dan Menyusui

Laktasi adalah proses produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI. Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon- hormon yang berperan adalah :

1. Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
2. Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.

3. Follicle stimulating hormone (FSH)
4. Luteinizing hormone (LH)
5. Prolaktin, berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
6. Oksitosin, berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Selain itu, pasca melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down/ milk ejection reflex.
7. Human placental lactogen (HPL): Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL, yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan.

- **ASI Eksklusif**

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar, payudara ibu pasca melahirkan dan berguna sebagai makanan bayi. ASI merupakan cairan alamiah yang mudah didapat dan fleksibel dapat diminum tanpa persiapan khusus dengan temperatur yang sesuai dengan bayinya serta bebas dari kontaminasi bakteri sehingga mengurangi resiko gangguan intestinal. Keseimbangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI sangat lengkap dan sempurna yakni kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Selain itu pemberian ASI pada bayi dapat melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit.

Terdapat beberapa istilah yang berhubungan dengan ASI meliputi:

1. ASI Predominan ASI predominant merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak usia 0-6 bulan ditambahkan dengan pemberian minuman lain berupa teh, madu, air tajin dan minuman lainnya.

2. ASI Parsial ASI parsial merupakan ASI yang diberi pada anak sejak lahir, disamping juga diberi tambahan makanan padat lain seperti bubur, buah dan lainnya selain ASI.

3. ASI Eksklusif ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan dalam waktu 6 bulan, tanpa memberikan makanan/ minuman pendamping atau pengganti lain selain ASI seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, air teh dan tanpa tambahan makanan padat “bubur nasi, bubur susu, biskuit dan lainnya”.

- **Komponen ASI**

Nutrisi yang terkandung di dalam ASI cukup banyak dan bersifat spesifik pada tiap ibu. Komposisi ASI dapat berubah dan berbeda dari waktu ke waktu yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi sesuai usianya, berdasarkan waktunya, ASI dibedakan menjadi tiga stadium yaitu:

1. Kolostrum “ASI hari 1-4”

Kolostrum merupakan susu pertama keluar yang berbentuk cairan kekuningan yang lebih kental dari ASI matur. Kolostrum diproduksi pada masa kehamilan sampai kelahiran dan akan digantikan oleh ASI transisi dalam dua sampai empat hari setelah kelahiran bayi. Hal ini disebabkan oleh hilangnya produksi estrogen dan progesteron dari plasenta secara tiba-tiba yang menyebabkan laktogenik prolaktin mengambil alih peran produksi air susu sehingga kelenjar payudara yang mulai progresif menyekresikan air susu dalam jumlah besar.

Kolostrum mengandung protein 8,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1% dan vitamin larut lemak. Selain itu, kolostrum juga tinggi immunoglobulin A “IgA” yang berperan sebagai imun pasif pada bayi. Kemudian kolostrum juga dapat berfungsi sebagai pencakar yang dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir, volume kolostrum sekitar 150-300 ml/24 jam.

2. ASI Masa Transisi “ASI hari 5-10”

ASI masa transisi terjadi pada hari ke-5 sampai hari ke-10 dimana berhentinya produksi kolostrum lebih dua minggu setelah melahirkan dan produksi ASI oleh kelenjar payudara mulai stabil. Kandungan protein dalam air susu semakin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air dan juga volume ASI akan semakin meningkat. Peningkatan volume ASI dipengaruhi oleh lamanya menyusui yang kemudian akan digantikan oleh ASI matang. Sedangkan adanya penurunan komposisi protein dalam ASI diharapkan ibu menambahkan protein dalam asupan makanannya.

3. ASI Matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya dan komposisinya relatif konstan. Kandungan utama ASI matur ialah laktosa “karbohidrat” yang merupakan sumber energi untuk otak. Konsentrasi laktosa pada air susu manusia, kira-kira lebih banyak 50% dibandingkan dengan susu sapi. Walaupun demikian angka kejadian diare karena intoleransi laktosa jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibanding laktosa yang terdapat dalam susu sapi.

Selain itu, ASI kaya akan protein whey yang sifatnya mudah diserap oleh usus bayi. Kemudian ASI matur juga mengandung kadar lemak omega 3 dan omega 6 tinggi yang berperan dalam perkembangan otak bayi. Disamping itu, ASI matur juga mengandung asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanik “DHA” dan asam arakidonat “ARA” yang penting dalam perkembangan jaringan syaraf serta retina mata.

- **Manfaat ASI**

Berikut ini terdapat beberapa manfaat asi, terdiri atas:

1. Manfaat Bagi Bayi

- a. Melindungi dari serangan alergi karena mengandung IgA.

- b. Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara.
- c. Membantu pembentukan rahang yang bagus.
- d. Mengurangi risiko terkena penyakit diabetes, kanker pada anak dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- e. Menunjang perkembangan motorik bayi.

2. Manfaat Bagi Ibu

- a. Mudah, murah, praktis dan tersedia kapan saja.
- b. Mempercepat involusi/memulihkan dari proses persalinan dan dapat mengurangi perdarahan karena otot-otot di rahim mengerut, otomatis pembuluh darah yang terbuka itu akan terjepit sehingga pendarahan dapat berhenti.
- c. Mencegah kehamilan karena kadar prolaktin yang tinggi menekan hormon FSH sehingga ovulasi dapat mencapai 99%, apabila ASI diberikan secara terus-menerus tanpa tambahan selain ASI.
- d. Meningkatkan rasa kasih sayang dan rasa nyaman antara ibu dan anak.
- e. Mengurangi risiko penyakit kanker.
- f. Membantu ibu menurunkan berat badan setelah melahirkan.
- g. Menurunkan risiko DM tipe 2.

7. Masalah pada bayi dan ibu saat menyusui

1. Produksi ASI sedikit

Masalah umum yang dihadapi ibu menyusui bayi adalah mengira bahwa produksi ASI-nya sedikit. Bila Ibu merasa payudara tidak begitu penuh, atau ASI tidak lagi menetes seperti keran, ini bukan selalu berarti produksi ASI Ibu menurun. Mungkin ini hanya berarti tubuh Ibu sudah bisa menyesuaikan dengan kebutuhan ASI bayi. Ibu, tubuh wanita akan memproduksi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.

2. Pelekatan atau Latch on yang salah

Ketika menjadi ibu menyusui bayi, maka sangat normal jika Ibu merasakan kesakitan saat memberikan ASI. Mungkin butuh beberapa waktu sampai puting payudara bisa beradaptasi dengan proses Ibu menyusui bayi ini. Selama masa adaptasi, Ibu mungkin akan merasa sakit setiap bayi menyusu ke payudara. Namun, bila rasa sakit ini berlangsung lebih dari satu atau dua menit selama Ibu menyusui bayi, kemungkinan Ibu mengalami masalah pelekatan/latch on. Pelekatan ini erat hubungannya dengan posisi bayi saat menyusu ke payudara ibunya.

3. Puting luka

Puting luka bisa diakibatkan oleh banyak hal, tapi solusinya cukup sederhana. Gunakan krim payudara berbahan dasar lanolin di sela sesi Ibu menyusui bayi. Jangan gunakan sabun, alkohol, atau lotion untuk tubuh atau tangan, dan kenakan bra katun yang longgar. Oleskan juga sedikit ASI di puting saat sebelum dan setelah sesi menyusui untuk membantu mempercepat proses penyembuhan dan melembutkan puting payudara.

4. Kelenjar ASI tersumbat

Bila tubuh Ibu memproduksi ASI lebih cepat dibandingkan ASI yang dikeluarkan, ASI bisa kembali ke atas saat Ibu tidak mengosongkan payudara dengan maksimal. Ketika ini terjadi, jaringan di sekitar kelenjar payudara bisa menjadi bengkak dan meradang. Tekanan pada kelenjar menyebabkan penyumbatan. Jangan remehkan hal ini karena bisa menyebabkan rasa tidak nyaman pada payudara, pembengkakan hingga demam dan sakit. Inilah yang disebut dengan infeksi atau mastitis payudara.

5. Payudara bengkak dan sakit

Bila payudara terasa bengkak, penuh, dan tidak nyaman, mungkin produksi ASI Ibu sedang banyak-banyaknya. Bengkak ini bisa menjalar ke ketiak dan Ibu mungkin bisa mengalami demam ringan. Produksi ASI berlimpah

(hiperlaktasi) bisa menyebabkan payudara jadi bengkak. Umumnya hiperlaktasi ini menyerang para ibu yang baru menyusui bayi. Untuk mengatasinya, hal pertama yang mungkin Ibu lakukan adalah segera memompa ASI untuk disimpan. Tapi ingatlah prinsip ASI, semakin banyak dikeluarkan, makan semakin banyak ASI yang akan diproduksi oleh tubuh (Sumarni and Khaera, 2022).

6. Mastitis

Mastitis adalah infeksi bakteri di payudara yang biasanya hanyaterjadi satu kali. Biasanya mastitis disertai gejala yang mirip flu, seperti demam dan rasa sakit pada payudara. Umumnya mastitis disebabkan oleh kelenjar ASI yang tersumbat dan tidak ditangani dengan benar sehingga payudara bengkak, atau puting luka yang menimbulkan infeksi (Widiastuti and Jati, 2020).

7. Thrush

Thrush adalah infeksi jamur yang biasanya muncul di mulut bayi yang juga bisa menyebar ke puting selama Ibu menyusui bayi. Biasanya gejala yang ditimbulkan adalah rasa gatal pada puting yang konstan, timbul warna kemerahan, rasa sakit di payudara selama atau setelah menyusui, dan kadang juga muncul ruam.

8. Putting datar

Ibu bisa tahu apakah mengalami puting rata atau tidak dengan melakukan tes sederhana ini. Caranya, tekan lembut areola dengan jempol dan jari telunjuk. Bila puting tenggelam, bukan menonjol, berarti Ibu mengalami masalah puting rata.

9. Bayi tertidur saat menyusu

Baik bayi atau Ibu pasti sering mengantuk selama menyusui di beberapa bulan pertama setelah kelahiran. Jadi wajar sekali jika bayi sering tertidur ketika menyusu. Tapi bila bayi terus tertidur sebelum perutnya penuh dengan ASI, ini

bisa membuat bayi lebih sering menyusui, merasa frustrasi saat menyusui karena kelaparan terus, dan ibu jadi lebih kurang tidur.

10. Bayi mengalami tongue tie

Tongue tie adalah kondisi di mana jaringan yang menghubungkan idah dan dasar mulut terlalu pendek atau melebar terlalu jauh ke depan lidah bayi. Tongue tie dapat menyebabkan masalah pelekatan, nyeri puting, bayi rewel dan lapar.

11. ASI berlimpah atau hiperlaktasi

Bila ASI menyemprot ketika bayi mulai menyusui, atau bila anak selalu rewel di awal-awal menyusui, Anda mungkin mengalami hiperlaktasi, yang menyebabkan ASI keluar terlalu deras. Beberapa Ibu memang ada yang memproduksi ASI terlalu banyak, dan ini juga bisa menjadi masalah. Biasanya ini terjadi pada Ibu yang punya banyak alveoli (kelenjar produksi ASI) di payudara. Rata-rata jumlah alveoli Ibu adalah 100.000 hingga 300.000 pada tiap payudara, dan Ibu dengan laktasi hiperaktif memiliki lebih dari jumlah ini (Zaleha and Yulrina Ardhiyanti, 2023).

12. Bayi lebih suka menyusui hanya pada satu payudara

Wajar bila bayi mengalami breast preference. Bayi bisa lebih memilih salah satu payudara bila ia merasa lebih mudah melekat di payudara tersebut atau payudara itu punya persediaan ASI lebih banyak. Bayi baru lahir bisa menolak salah satu payudara saat ia merasa lebih sulit melakukan pelekatan. Payudara yang anak tolak mungkin akan terasa lebih bengkak. Bayi yang lebih besar bisa menolak salah satu payudara jika payudara tersebut punya aliran ASI yang lebih lambat dibanding payudara lainnya. Bayi yang memilih salah satu payudara bisa membuat produksi ASI di payudara yang ia tolak menjadi menurun.

13. Bayi menolak menyusu

Bayi bisa menolak menyusu (nursing strike) karena berbagai sebab, seperti tumbuh gigi, hidung tersumbat, atau karena rutinitasnya terganggu. Hal paling penting yang perlu diingat ketika Anda menghadapi bayi yang mengalami nursing strike adalah tetap tenang dan sabar. Kebanyakan nursing strike hanya berlangsung sementara dan akan membaik dengan sendirinya (Mutiah *et al.*, 2023).

8. Upaya Memperbanyak Produksi ASI

Menurut Astutik (2019), produksi ASI yang rendah bisa diakibatkan dari kurang seringnya ibu menyusui atau memerah payudara dan memijat payudara. Upaya untuk memperbanyak produksi ASI adalah dengan menyusui bayi segera setelah lahir, teknik menyusui yang benar, memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, hindari pemberian susu formula (Astutik, 2019).

a. Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila ibu makan secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan maka akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak dan vitamin serta mineral yang cukup. Selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak yaitu 8-12 gelas / hari (Bulu *et al.*, 2023).

Faktor makanan ibu yang mempengaruhi produksi ASI karena kebutuhan kalori ibu perhari harus terdiri dari 60-70% karbohidrat, 10-20% protein, dan 20-30% lemak. Kalori dari makanan yang dikonsumsi ibu dalam sehari. Beberapa peneliti di Indonesia telah mengembangkan berbagai tanaman atau buah yang dapat membantu produksi ASI, kadar hormon prolaktin atau dengan penambahan berat badan bayi. Tanaman penambah produksi ASI diantaranya jus daun pepaya, ekstrak daun katuk, melon dan kacang kedelai (Winarni *et al.*, 2020). Kacang

kedelai mengandung protein lengkap bermutu tinggi terbanyak dibandingkan dengan tumbuhan lainnya (Rauda and Harahap, 2023).

b. Ketenangan Jiwa dan Pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang. ASI akan keluar dengan lancar saat ada pemberian perlakuan dari orang terdekat khususnya suami berupa rasa cinta, perhatian dan dukungan dalam segala hal. Keadaan tersebut dapat membangkitkan emosi positif ibu menyusui sehingga terjadi peningkatan hormon oksitosin yang berperan dalam kelancaran pengeluaran ASI (Meilani Elisa, Naomi Parmila Hesti Savitri, 2023).

c. Perawatan Payudara

Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hypopise untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen lebih banyak lagi dan hormon oxytosin. Tujuan dilakukannya perawatan payudara adalah agar sirkulasi darah menjadi lancar, mencegah penghambatan saluran susu, sehingga ASI menjadi lancar. hormon yang berpengaruh terhadap produksi ASI yaitu hormon prolaktin dan oksitosin. Dampak negatif jika tidak melakukan perawatan payudara adalah ASI lebih lama keluar, volume susu terbatas, payudara kotor, ibu tidak siap untuk menyusui, terutama kulit puting payudara akan mudah tergores. dan pada kasus puting ibu yang tidak menonjol maka dapat mengakibatkan anak sulit menyusui (Siregar, 2023).

d. Anatomis Buah Dada

Bila jumlah lobus dalam buah dada berkurang, lobulus pun berkurang karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makanan dari pembuluh darah akan berkurang.

e. Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon terutama prolactin ini merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu. Penyebab produksi ASI berkurang adalah tidak dilakukan persiapan puting terlebih dahulu dan kurangnya reflek oksitosin dan prolaktin, asupan gizi yang berkurang yang di dapat ibu menyusui tidak terpenuhi (Sumarni and Khaera, 2022).

f. Faktor Istirahat

Bila ibu kurang istirahat maka akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya. Dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

g. Faktor Hisapan Bayi

Bila ibu yang sebentar menyusui bayinya maka hisapan anak akan berkurang, semakin sering bayi menghisap puting susu ibu maka pengeluaran ASI semakin lancar karena dihisapan bayi akan merangsang kelenjar hypofisis anterior yang akan mengeluarkan sehingga ASI keluar dengan lancar. Faktor hisapan bayi dapat membangun reflek hisapan pada bayi yang merangsang ujung syaraf sekitar payudara ke kelenjar hipofise bagian depan didasarkan otak sehingga menghasilkan hormone prolaktik untuk memproduksi ASI dan meningkatkan produksi ASI sehingga ASI semakin lancar.

h. Faktor obat-obatan

Diperkirakan obat-obatan yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolactin dan oxytosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI.

D. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

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

2. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

1. Perubahan Sistem Pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi:

(1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat penafasan di otak.

(2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis.

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk: mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.

2. Perubahan dalam sistem peredaran darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan mengantarkannya ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna

mendukung kehidupan luar Rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

3. Sistem pengaturan tubuh

Pengaturan Suhu tubuh lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat tidak diproduksi oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin (Poltekkes Kemenkes Palangkaraya, 2019).

3. Ciri Bayi Baru Lahir

Berikut ciri-ciri bayi normal menurut (Hasnidar et al., 2021) yaitu:

1. Berat badan antara 2500 dan 4000 gram.
2. Tinggi badan 48-52cm.
3. Lingkar dada antara 30 dan 38cm.
4. Lingkar kepala 33-35cm.
5. Bunyi jantung mula-mula 180x/menit, lalu diturunkan menjadi 120-140x/menit.
6. Pada menit pertama, pernapasan 80 kali per menit, lalu tenang menjadi 40 kali per menit.
7. Kulit bayi berwarna kemerahan dan halus dikarenakan jaringan sub kutan sudah terbentuk serta terisi vernis casosa dan kuku tampak lebih panjang.
8. Rambut lanugo tidak terlihat serta rambutnya sempurna.
9. Alat kelamin: untuk bayi laki, testis menurun serta untuk bayi perempuan labai mayora sudah menutupi labai minora.
10. Refleks menghisap serta menelan terbentuk dengan baik.

11. Moro memiliki reflek yang baik, saat terkejut bayi akan bertingkah seperti memeluk.

12. Refleks grassping/menggenggam yang baik, saat meletakkan benda di telapak tangan, bayi akan menggenggam.

13. Refleks pencarian putting susu melalui stimulasi taktil pada pipi serta mulut terbentuk dengan baik.

14. Ekskresi yang baik ialah urin dan mekonium keluar dalam waktu 24 jam pertama sesudah lahir.

4. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Frida dan Aryani (2022), ada beberapa prinsip penting yang harus diikuti saat merawat bayi baru lahir:

1. Jaga bayi hangat, tetapkan kontak kulit dengan ibu, dan tutupi kepalanya dengan topi.

2. Isap lendir di hidung dan mulut (jika perlu).

3. Mengeringkan bayi dengan handuk.

4. Perhatikan tanda-tanda bahaya bayi seperti bayi seperti tidak menyusu atau memuntahkan semua, bayi kejang, bayi bergerak hanya pada saat dirangsang, pernafasan bayi cepat ($>60x/menit$), pernafasan menjadi sangat lambat ($<30x/menit$), bayi merintih, suhu bayi tinggi ($37,5\text{ C}$), suhu bayi dingin (36 C), pada mata bayi terdapat banyak nanah, tali pusar kemerahan menjalar ke dinding perut, bayi diare, bayi tampak kuning pada kaki dan telapak tangan serta pendarahan.

5. Sekitar dua menit setelah lahir, potong, ikat, dan jepit tali pusat tanpa membumbubui.

6. Dua menit setelah melahirkan, potong dan ikat tali pusat tanpa membumbubui.

7. Ajarkan IMD setelah bayi lahir, lalu letakkan bayi di perut ibu dengan kain kering. Segera keringkan seluruh tubuh bayi, termasuk kepala, kecuali kedua tangannya. Setelah itu, potong tali pusar dan ikat dengan benang yang sudah ada. Bayi dapat tengkurapkan langsung di dada ibu tanpa dibedong. Ini memungkinkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu. Jika perlu, ibu dan bayi harus diselimuti bersamaan, dan beri topi untuk bayi agar tetap hangat. Jangan bersihkan Vernix (zat lemak putih) yang melekat pada kulit bayi karena membuatnya nyaman.
8. Setelah IMD, berikan 1 mg vitamin K1 ke paha kiri lateral anterior.
9. Gunakan salep mata antibiotik pada kedua mata. Merek salep mata yang digunakan adalah Chloramphenicol 1%, Erythromycin 1%, Erythromycin.
10. Pemeriksaan badan.
11. Suntikan 0,5 ml vaksin hepatitis B secara intramuscular ke bagian anterolateral paha kanan kurang lebih 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

KB (Keluarga Berencana) adalah program pemerintah Indonesia sejak tahun 1970. Program tersebut bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk, membatasi angka kelahiran, dan mengatur jarak kelahiran sehingga dapat menciptakan keluarga sehat sejahtera. Program ini juga diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi karena kehamilan yang tidak diinginkan ataupun jarak kelahiran yang terlalu dekat. Upaya dalam mendukung program tersebut adalah dengan menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan dan menjarangkan atau mengatur jarak kelahiran (Rotinsulu, Wagey and Tendean, 2021).

KB adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan

usia ideal melahirkan anak, mengatur kehami-lan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak. Kontrasepsi adalah upaya pencegahan kehamilan yang disengaja melalui penggunaan berbagai perangkat, praktik seksual, bahan kimia, obat-obatan, atau prosedur bedah. Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk mencegah wanita hamil dapat dianggap sebagai alat kontrasepsi (Saragih *et al.*, 2024).

2. Pentingnya Penggunaan Alat Kontrasepsi

1) Menghindari kasus kehamilan yang tidak diinginkan

Kasus kehamilan yang tidak diinginkan sering terjadi di sekitar kita. Pada kasus kehamilan yang tidak diinginkan kerap berujung pada tindakan aborsi yang berdampak pada kesehatan ibu. Penggunaan alat kontrasepsi dapat menjadi solusi untuk mengatur jarak kelahiran sehingga meminimalisir terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

2) Membantu tumbuh kembang anak

Perencanaan kehamilan yang baik dapat membantu pertumbuhan anak. Anak akan dapat memperoleh kasih sayang dan perhatian yang lebih banyak dari kedua orang tuanya, khususnya dalam masa tumbuh kembangnya. Ibu juga dapat memaksimalkan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif bagi bayinya. Hal ini tentunya akan berbeda jika dibandingkan dengan keluarga yang memiliki banyak anak.

3) Meningkatkan kualitas keluarga

Alat kontrasepsi digunakan untuk menjarangkan kehamilan atau menjaga jarak kelahiran. Dengan demikian, penggunaan alat kontrasepsi juga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi karena jarak kelahiran yang terlalu dekat atau terlalu sering. Selain itu, mengatur jarak atau jumlah kelahiran diharapkan dapat meningkatkan kualitas keluarga, khususnya kehidupan perekonomian keluarga.

3. Jenis- Jenis KB

1. Kondom

Menurut (Sri Handayani, 2021) kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis.

a) Keuntungan

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektifitas segera dirasakan, murah dan dapat dikai secara umum, praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda.

b) Kerugian

Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun, mengurangi sensitifas penis, perlu dipakai setiap hubungan seksual, mungkin mengurangi kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

c) Manfaat

Membantu mencegah HIV, AIDS, dan PMS kondom yang mengandung pelican memudahkan hubungan intim bagi wanita yang vaginanya kering, membantu mencegah ejakulasi dini.

2. Kb Hormonal (Pil Kombinasi)

a) Keuntungan

1. Tidak mengganggu hubungan seksual
2. Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
3. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
4. Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
5. Mudah dihentikan setiap saat
6. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan

7. Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, dan dismenorhea suburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan

b) Kerugian

1. Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
2. Mual, 3 bulan pertama
3. Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertama
4. Pusing
5. Nyeri payudara
6. Kenaikan berat badan
7. Tidak mencegah PMS
8. Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
9. Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke

3. Implan atau susuk

Definisi Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengani atas.

a) Keuntungan

1. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
2. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
3. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
4. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
5. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi lainnya.

b) Kerugian

1. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
2. Lebih mahal
3. Sering timbul perubahan pola haid.
4. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.

5. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya

4. Kb suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang berisi depomedroksi progesterone asetat 150 gram disuntik secara intramuscular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali.

a) Keuntungan

1. Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%
2. Tidak mempengaruhi produksi ASI
3. Sedikit efek samping
4. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35tahun sampai perimenopause
5. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

b) Kerugian

1. Gangguan haid
2. Pusing, mual kenaikan berat badan
3. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

c) Cara kerja

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

5. AKDR atau IUD

Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

a) Keuntungan

1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan CUTMA tidak perlu diganti)
3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi men prettiness

4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
6. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR
7. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (Apabila tidak terjadi infeksi)
9. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau hari haid terakhir)
10. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
11. Membantu mencegah kehamilan ektopik

b) Kerugian

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
2. Haid lebih lama dan banyak
3. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
4. Saat haid lebih sakit
5. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
6. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS perempuan yang sering berganti pasangan
7. Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu ufertilitas
8. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan
9. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
10. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
11. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)

12. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
13. Untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

6. KONTAP

Kontrasepsi Mantap Pria/ Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

a) Kerugian

1. Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di cek kepastian di laboratorium
2. Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas
3. Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS
4. Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja
5. Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya
6. Biaya rendah
7. Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

b) Keuntungan

1. Harus dengan tindakan operatif
2. Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi
3. Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif
4. Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin)
5. Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis

yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

7. MANTAP

Kontrasepsi Mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan dan Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi

- a) Keuntungan penyinaran adalah kerusakan tuba falopii terbatas, morbiditas rendah, dapat dikerjakan dengan laparoskopi, histeroskopi.
- b) Kerugiannya adalah memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum ditentukan standarisasi prosedur ini, potensi reversibel belum diketahui.

4. Konseling KB

1. Pengertian

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

2. Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

- a) Meningkatkan penerimaan
Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan 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 cara KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan/isu-isu tentang cara tersebut

d) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakain cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengatasi efek sampingnya. Kelangsungan pemakaian juga lebih baik bila ia mengetahui bahwa ia dapat berkunjung kembali seandainya ada masalah. Kadang-kadang klien hanya ingin tahu kapan ia harus kembali untuk memperoleh pelayanan.

5. Jenis Konseling

a) Konseling awal

Konseling awal bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai, didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu. Bila dilakukan dengan objektif, konseling awal membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya. Beberapa hal yang harus diperhatikan pada saat konseling awal antara lain menanyakan pada klien cara apa yang disukainya dan apa yang dia ketahui mengenai cara tersebut, menguraikan secara ringkas cara kerja, kelebihan dan kekurangannya.

b) Konseling khusus

Konseling khusus mengenai metoda KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metoda KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metoda tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

c) **Konseling tindak lanjut**

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu. Konseling pada kunjungan ulang lebih bervariasi dari pada konseling awal. Pemberi pelayanan perlu mengetahui apa yang harus dikerjakan pada setiap situasi. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan antara masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

6. Langkah-Langkah Konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling. Khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sederhana dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan oleh klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan

bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu a pilihan g paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis- jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ Aids dan pilihan metode ganda.

TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan criteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut pada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilhan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.

J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perhatikan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat / obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U: Kunjungan ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan

kontrasepsi jika dibutuhkan Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

7. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

1. Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) (Mastiningsih, 2019).

Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya (Yulizawati, dkk., 2019).

2. Efektivitas

Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut: digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan). Efektifitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui (Fitri, 2018).

3. Indikasi

Menurut Yulizawati, dkk. (2019), kontraindikasi dari KB metode amenorea laktasi (MAL), yaitu :

- A. Wanita pasca melahirkan yang sudah mendapat haid.
- B. Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif
- C. Wanita yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.
- D. Wanita yang harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan.
- E. Wanita yang menggunakan obat yang mengubah suasana hati.

F. Wanita yang menggunakan obat-obatan jenis ergotamine, anti metabolisme, cyclosporine, bromocriptine, obat radioaktif, lithium atau anti koagulan.

G. Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan.

H. Bayi yang mempunyai gangguan metabolisme.

4. Kontraindikasi

Menurut Mastiningsih (2019), kontraindikasi dari KB metode amenorea laktasi (MAL), yaitu:

A. Sudah mendapat menstruasi setelah melahirkan.

B. Tidak menyusui secara eksklusif.

C. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.

D. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

5. Cara kerja

Cara kerja dari metode amenorea laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

6. Manfaat

Menurut Yulizawati, dkk. (2019), manfaat kontrasepsi maupun non kontrasepsi dari MAL antara lain:

A. Manfaat kontrasepsi

- 1) Efektifitas tinggi (98 persen) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- 2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- 3) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- 4) Tidak memerlukan pengawasan medis.
- 5) Tidak mengganggu senggama.
- 6) Mudah digunakan.
- 7) Tidak perlu biaya.

- 8) Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- 9) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

B. Manfaat non kontrasepsi

Untuk bayi:

- 1) Mendapatkan kekebalan pasif.
- 2) Peningkatan gizi.
- 3) Mengurangi resiko penyakit menular.
- 4) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai.

Untuk ibu:

- 1) Mengurangi perdarahan post partum/setelah melahirkan.
- 2) Membantu proses involusi uteri (uterus kembali normal).
- 3) Mengurangi resiko anemia.
- 4) Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.

7. Cara dan waktu penggunaan Menurut Fitri (2018), cara dan waktu penggunaan kontrasepsi MAL adalah sebagai berikut.

A. Cara :

- 1) Bayi menyusu harus sesering mungkin (on demand).
- 2) Waktu pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.
- 3) Bayi menyusu sampai sepuasnya (bayi akan melepas sendiri hisapannya).
- 4) ASI juga diberikan pada malam hari untuk mempertahankan kecukupan ASI.
- 5) ASI dapat disimpan dalam lemari pendingin.
- 6) Waktu pemberian makanan padat sebagai pendamping ASI (diberikan pada bayi sudah berumur 6 bulan lebih).
- 7) Metode MAL tidak akan efektif, apabila ibu sudah memberikan makanan atau minuman tambahan lain.
- 8) Ibu yang sudah mendapatkan haid setelah melahirkan dianjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi lain.
- 9) Apabila ibu tidak menyusui secara eksklusif atau berhenti menyusui maka perlu disarankan menggunakan metode kontrasepsi lain yang sesuai.

B. Waktu Penggunaan : Pemakaian metode amenorea laktasi (MAL) agar aman dan berhasil adalah menyusui secara eksklusif (on demand) selama 6 bulan.

F. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

a. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan **KEPMENKES 320 TAHUN 2020** dan **KMK 938 TAHUN 2007** Tentang standar profesi bidan, Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (KMK 320, 2020).

1. Langkah I: Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Langkah II: Diagnosis Kebidanan

Diagnosis Kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Langkah III: Perencanaan

Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga, tindakan yang aman (safety) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Langkah IV: Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5. Langkah V: Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjutin.

6. Langkah VI: Pencatatan

Pencatatan adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan/Subjective, Objective, Assessment and Plan (SOAP) (Kemenkes RI, 2007).

b. Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan **PMK 21 TAHUN 2021** Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Permenkes 21, 2021)..

1. Pelayanan Masa Kehamilan

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan

indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan.

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.

Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 3 (tiga) dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. Standar pelayanan antenatal meliputi 10T, berdasarkan (Permenkes 21, 2021) yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
8. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

2. Pelayanan Persalinan Normal

Berdasarkan (Permenkes 21, 2021) Pelayanan Kesehatan Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan. Persalinan adalah sebuah proses melahirkan bayi oleh seorang ibu yang sangat dinamis. Meskipun 85% persalinan akan berjalan tanpa penyulit namun komplikasi dapat terjadi selama proses persalinan. Oleh karena itu, pendekatan yang dilakukan adalah setiap tempat penyelenggara pelayanan persalinan harus memiliki sumber daya dan kemampuan untuk mengenali sedini mungkin dan memberikan penanganan awal bagi penyulit yang timbul.

Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standard dan memenuhi persyaratan, meliputi:

1. Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
2. Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat.
3. Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Sedangkan Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan. Pelayanan persalinan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:
 - a. Membuat keputusan klinik
 - b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir
 - c. Pencegahan infeksi
 - d. Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak
 - e. Persalinan bersih dan aman
 - f. Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan
 - g. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

3. Pelayanan Kesehatan Masa Nifas

Berdasarkan (Permenkes 21, 2021) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas (6 jam sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir dipulangkan setelah 24 jam pasca melahirkan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan.

Pelayanan pasca persalinan terintegrasi adalah pelayanan yang bukan hanya terkait dengan pelayanan kebidanan tetapi juga terintegrasi dengan program-

program lain yaitu dengan program gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular, imunisasi, jiwa dan lain lain. Sedangkan pelayanan pasca persalinan yang komprehensif adalah pelayanan pasca persalinan diberikan mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), pelayanan keluarga berencana pasca persalinan, tata laksana kasus, Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), dan rujukan bila diperlukan. Pelayanan pasca persalinan diperlukan karena dalam periode ini merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya yang bertujuan:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
- b. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit pasca persalinan.
- c. Memberikan KIE, memastikan pemahaman serta kepentingan kesehatan, kebersihan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya.
- d. Melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir
- e. Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah bersalin.

Pelayanan pascapersalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) sesuai kompetensi dan kewenangan. Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

- a. Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
- b. Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
- c. Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
- d. Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu.
- e. Pelayanan Pascapersalinan Bagi Ibu

Lingkup pelayanan pascapersalinan bagi ibu meliputi:

- a. Anamnesis
- b. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- c. Pemeriksaan tanda-tanda anemia

- d. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- e. Pemeriksaan kontraksi uteri
- f. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
- g. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- h. Pemeriksaan jalan lahir
- i. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif
- j. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- k. Pemeriksaan status mental ibu
- l. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- m. Pemberian KIE dan konseling
- n. Pemberian kapsul vitamin A

Langkah-langkah pelayanan pancapersalinan meliputi:

- a. Pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas;
- b. Identifikasi risiko dan komplikasi;
- c. Penanganan risiko dan komplikasi,
- d. Konseling dan pencatatan pada Buku KIA dan Kartu Ibu/Rekam medis

Saat kunjungan nifas, semua ibu harus diperiksa menggunakan bagan tata laksana terpadu pada ibu nifas. Manfaat bagan/algoritma:

- a. Memperbaiki perencanaan dan manajemen pelayanan kesehatan
- b. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
- c. Keterpaduan tatalaksana kasus
- d. Mengurangi kehilangan kesempatan (*missed opportunities*)
- e. Alat bantu bagi tenaga kesehatan
- f. Pemakaian obat yang tepat
- g. Memperbaiki penanganan komplikasi secara dini
- h. Meningkatkan rujukan kasus tepat waktu
- i. Konseling pada saat memberikan pelayanan

4. Pelayanan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan (Permenkes 21, 2021) standar asuhan pada bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari.

Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi:

- a. Menjaga bayi tetap hangat
- b. Pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
- c. Bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI
- d. Perawatan metode Kangguru (PMK)
- e. Pemantauan pertumbuhan neonatus
- f. Masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

- a. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam; (KN 1)
- b. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2)
- c. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3)

5. Skrining Bayi Baru Lahir

Deteksi dini kelainan bawaan melalui skrining bayi baru lahir (SBBL) merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang lebih baik. Skrining atau uji saring pada bayi baru lahir (Neonatal Screening) adalah tes yang dilakukan pada saat bayi berumur beberapa hari untuk memilah bayi yang menderita kelainan kongenital dari bayi yang sehat. Skrining bayi baru lahir dapat mendeteksi adanya gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bila ditemukan dapat segera dilakukan intervensi secepatnya.

Salah satu penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir di Indonesia antara lain Hipotiroid Kongenital (HK). Hipotiroid Kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi

baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. SHK dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48- 72 jam (kunjungan neonatus). Pelaksanaan SHK mengacu pada pedoman yang ada.

Tabel 2.4 Jenis Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan/ Pelayanan	KN 1/ PNC 1	KN 2/ PNC 2	KN 3/ PNC 3
		6 - 48 jam	3 hr - 7 jam	8 - 28 jam
1.	Pemeriksaan menggunakan formulir MTBM	v	v	v
2.	Bagi Daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
	- Pemeriksaan SHK	-	v	-
	- Hasil tes SHK	-	v	v
	- Konfirmasi Hasil SHK	-	v	v
3.	Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	v	v	v
4.	Pencatatan di buku KIA dan kohort bayi	v	v	v

Pada pelayanan ini, bayi baru lahir mendapatkan akses pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan pada Polindes, Poskesdes, Puskesmas, praktik mandiri bidan, klinik pratama, klinik utama, Posyandu dan atau kunjungan rumah dengan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) Pemeriksaan

Bayi Baru Lahir dengan pendekatan MTBM dilakukan dengan menggunakan formulir pencatatan bayi muda 0 - 2 bulan dan bagan MTBS. Penggunaan bagan MTBM dan formulir MTBM dalam pelayanan bayi baru lahir memungkinkan menjaring adanya gangguan kesehatan secara dini. Terutama untuk deteksi dini tanda bahaya dan penyakit penyebab utama kematian pada bayi baru lahir. Dengan adanya deteksi dan pengobatan dini, tentunya membantu menghindari bayi baru lahir dari risiko kematian.

6. Indikator Cakupan

a. Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)

Adalah cakupan pelayanan bayi baru lahir pada masa 6-48 jam hari setelah lahir sesuai standar. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah bayi baru lahir yang mendapat pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100$$

b. Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)

Adalah Cakupan neonatus mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu: 1 x pada usia 6-48 jam, 1x pada usia 3 - 7 hari, dan 1 x pada usia 8 - 28 hari setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah bayi baru lahir yang mendapat pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu: 1 x pd usia 6-48 jam, 1x pada usia 3 - 7 hari, dan 1 x pada usia 8 - 28 hari setelah lahir oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100$$

7. Pendokumentasi Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan segera lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dan dilakukan dalam pemberian asuhan kebidanan.

Kriteria:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis atau KMS atau status atau buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - 1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien.

- 2) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan fisik, lab atau diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan sebagai data obyektif.
- 3) A adalah hasil Assesment atau analisis:
 - a) Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subyektif dan obyektif.
 - b) Mencatat diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya identifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis atau masalah potensial.
 - c) Assesment yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien dan sebagai dasar pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat.
- 4) P adalah Planning atau penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.
 - a) Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang
 - b) Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data
 - c) Bertujuan mengusahan tercapainya kondisi Klien seoptimal mungkin dan mempertahankannya.
 - d) Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh Klien, kecuali jika tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan Klien.
 - e) Sebanyak mungkin Klien harus dilibatkan dalam pelaksanaan. Evaluasi adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan.
 - f) Jika kriteria tujuan tidak tercapai maka proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif untuk mencapai tujuan.
 - g) Untuk mendokumentasikan proses evaluasi, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.