

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuhan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung dalam 15 minggu (minggu ke 13-27) dan trimester ketiga berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke 28-40). (Sri widatiningsih, 2017)

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Mandriwati, 2018).

Kehamilan merupakan proses fisiologi bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang didalam uterus dan berakhir dengan kelahiran. Pemahaman tentang konsep dasar kehamilan mulai dari fertilisasi hingga janin aterm, mendiagnosa kehamilan dan menghitung usia kehamilan sangat penting untuk dapat memberikan penjelasan kepada ibu hamil serta dapat memberikan asuhan sesuai dengan perubahan yang terjadi selama periode kehamilan (Widatiningsih, 2017).

b. Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologi pada ibu hamil Trimester III menurut (Pantiawati, 2017) yaitu :

a. Sistem Reproduksi

Uterus

Pada trimester III segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

- 1) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm)
- 2) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara 1/2 jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm)
- 3) 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah prosesus xifoideus (30 cm)
- 4) 40 minggu : fundus uteri terletak kira kira 3 jari dibawah prosesus xifoideus (33 cm)

b. Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, urine akan sering keluar karena kandung kemih akan mulai tertekan. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

c. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

d. Kenaikan Berat Badan

Terjadi penaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

e. Sirkulasi Darah Fetal

Darah yang kaya akan O₂ dan nutrisi berasal dari uru masuk ketubuh janin melalui vena umbilikalis, sebagian kecil darah menuju paru-paru kemudian melalui vena pulmonalis ke atrium kiri, dari sana darah akan mengalir ke seluruh tubuh membawa O₂ dan nutrisi. Setelah bayi lahir, ia akan segera menangis dan menghirup udara yang menyebabkan paru-parunya berkembang. (Rukiah, 2017)

f. Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang coccyx bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil (Pantiawati, 2017)

g. Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada bulan-bulan pertama mengalami *morning sickness* yang mulai muncul pada awal kehamilan dan akan berakhir pada minggu ke 12, kadang ibu mengalami perubahan dalam selera makan (ngidam). Pada esofagus lambung dan usus peningkatan progesteron dapat menyebabkan tonus otot traktus disestivus menurun sehingga motilitasnya berkurang. Ketidaknyamanan intrabdominal akibat pembesaran uterus dapat berupa rasa tertekan, ketegangan pada ligamen, kembung, kram perut, dan kontraksi uterus (Widatiningsih, 2017)

c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. (Pantiawati,2017)

d. Kebutuhan Ibu Hamil

Berikut adalah kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan ibu semasa hamil (Mandriwati, gusti, dkk. 2017)

a) Oksigen

Kebutuhan *oksigen* berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan volume *respiratori* kira-kira 26% per menit. Hal ini mengakibatkan penurunan *konsentrasi CO₂ alveoli*.

b) Nutrisi

Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil. Dianjurkan mengkonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 gr daging/ikan). Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg dan 350 mg untuk pertumbuhan janin dan *plasenta*: 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu. 240 mg untuk kehilangan basal. Vitamin larut dalam lemak, yaitu vitamin A, D, E, dan K. Jumlah *zink* yang direkomendasikan RDA selama masa hamil adalah 15 mg sehari. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg perhari. Dibutuhkan 2-3 gram natrium perhari namun makanan tinggi *natrium* dan rendah *natrium* tidak disarankan.

c) *Personal Hygiene*

Ibu harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung celana dalam. Bakteri dapat berkembang biak pada pelapis yang kotor. Bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun. Sebaiknya tidak menggunakan celana dalam yang ketat dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan panas dan kelembapan *vagina* meningkat sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri.

d) *Pakaian*

Pada waktu hamil, seorang ibu mengalami perubahan pada fisiknya, yakni sekaligus menjadi *indikasi* kepada kita untuk memberitahu kepada ibu tentang pakaian yang sesuai dengan masa kehamilannya, yaitu:

- i. Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman.
- ii. Pakaian yang digunakan ibu hamil sebaiknya pakaian yang mudah di cuci.
- iii. Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana ketat, ikat kaos kaki, pelindung lutut yang ketat, korslet, dan pakaian ketat lainnya harus dihindari.
- iv. Kontruksi bra untuk ibu hamil dibuat untuk mengakomodasi peningkatan beratnya payudara (dibawah lengan).
- v. Kaos kaki penyokong depan sangat membantu memberikan kenyamanan pada wanita yang mengalami varises atau pembengkakan tungkai bawah.
- vi. Sepatu yang nyaman dan memberi sokongan yang mantap. Sepatu dengan tumit yang sangat tinggi tidak dianjurkan.

e) *Seksual*

Psikologis maternal, pembesaran payudara, rasa mual, letih, pembesaran *perineum*, dan *respons orgasme* memenuhi *seksualitas*. Melakukan hubungan *seks* aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Posisi wanita di atas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis.

f) *Mobilisasi dan Body Mekanik*

Aktifitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktifitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat. Perubahan fisiologis kehamilan dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan aktifitas fisik dengan aman.

g) *Istirahat atau Tidur*

Pada saat hamil, ibu hamil akan merasa letih pada beberapa minggu awal kehamilan atau beberapa minggu terakhir ketika ibu hamil menanggung beban berat yang bertambah. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur semakin banyak sering. Istirahat merupakan keadaan yang tenang, rileks tanpa tekanan yang emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari dengan kaki di tempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah setiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, dan malam sewaktu mau tidur.

h) *Imunisasi vaksin toksoid tetanus*

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh racun bakteri *Clostridium tetani*. Bakteri tetanus masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka. Jika ibu terinfeksi bakteri tersebut selama proses persalinan, infeksi dapat terjadi pada rahim ibu dan tali pusat bayi yang baru lahir. Vaksin *toksoid tetanus* adalah proses untuk membangun kekebalan dengan memasukkan *toksoin tetanus* yang telah dilemahkan dan dimurnikan kedalam tubuh sebagai upaya pencegahan terhadap *infeksi tetanus*. Imunisasi tetanus sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapat imunisasi lengkap.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk

memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan social ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI ekslusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Mandriwati, 2018).

c. Langkah-langkah Asuhan Kehamilan

Menurut Romauli, 2015 pengkajian yang dilakukan pada saat asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Data Subjektif

Data subjektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu, sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

a. Biodata Pasien

Melibuti nama ibudan suami, umur, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, telepon.

b. Alasan Kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

c. Kunjungan

Apakah kunjungan ini adalah kunjungan awal atau kunjungan ulang.

d. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien dating ke fasilitas pelayanan kesehatan.

e. Riwayat Keluhan Utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

f. Riwayat Kebidanan

1) Riwayat Menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien tersebut, menarche (usia pertama kali menstruasi pada umumnya pada usia sekitar 12-16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (banyak darah yang dikeluarkan), keluhan (misalnya dismenorhea/nyeri haid), haid pertama haid terakhir (HPHT).

2) Riwayat Kesehatan

Riwayat yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes meletus, ginjal, hipertensi/hipotensi, dan hipotitis.

3) Riwayat Obstetric

Informasi esensial tentang kehamilan terlebih dahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstassi vakum, atau bedah besar), lama persalinan (lebih baik dihitung dari kontraksi pertama), berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan.

4) Riwayat Keluarga

Untuk mengidentifikasi wanita yang berisiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir

kehamilan atau berisiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik.

5) Riwayat Sosial

- i) Kumpulan keluarga
- ii) Status perkawinan
- iii) Sumber dukungan
- iv) Respon ibu terhadap kehamilan ini
- v) Respon keluarga terhadap kehamilan ini
- vi) Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan
- vii) Pengetahuan ibu tentang keadaan dan perawatannya
- viii) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil
- ix) Perencanaan KB

g. Pola Kehidupan Sehari-hari

- Pola makan

Beberapa hal yang perlu kita tanyakan pada pasien berkaitan dengan pola makan adalah sebagai berikut:

- a) Menu
 - b) Frekuensi
 - c) Jumlah perhari
 - d) Pantangan
- Pola minum

Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman.

- Pola istirahat

Bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu yang mungkin muncul. Bidan menanyakan tentang berapa lama tidur dimalam hari dan disiang hari.

- Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah.

- Personal hygiene

Data ini dikaji karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinnya. Perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan seksual.

- Aktivitas seksual

Hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan yang dirasakan.

2. Data Objektif

Data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

Pemeriksaan umum:

- a. Kesadaran umum

- b. Kesadaran

- c. Tinggi badan

- d. Berat badan

- e. LILA

- f. Pemeriksaan tanda-tanda vital:

- Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, sistolik 30 mmHg atau lebih, dan ataupun diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklampsia kalau tidak ditangani dengan tepat.

- Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi 100 x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan thyroid, gangguan jantung.

- Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit.

- Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah $36\text{-}37,5^{\circ}\text{C}$, suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi.

Pemeriksaan khusus pada ibu hamil meliputi :

- 1) Inspeksi/pemeriksaan

Rambut, muka, mata, hidung, telinga, mulut, gigi, leher, abdomen, vagina, anus, ekstremitas.

- 2) Palpasi

Tujuan untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan.

Pemeriksaan palpasi meliputi :

- Leher

- Dada

- Abdomen

- a) Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian teratas pada uterus ibu.

- b) Leopold II

Untuk mengetahui bagian kiri/kanan uterus ibu, yaitu : punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

- c) Leopold III

Mengetahui presentasi/bagian terbawah pada uterus ibu yang ada di simpisis ibu.

- d) Leopold IV

Untuk mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul)

Tabel 2.1
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

3) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik bagian kanan atau dibagian kiri bawah), DJJ dihitung 1 menit penuh, jumlah DJJ normal antara 120-140 x/menit.

4) Perkusي

Reflex patella normalnya ketika diketuk di tendon tungkai bawah akan bergerak sedikit. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklampsi.

5) Pemeriksaan laboratorium

1.Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10,00 gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih kadar Hb kurang dari 8,00 gr% berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10 gr/100ml.

2.Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklampsi atau tidak.

3.Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu, kemerahan merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan.

Tabel 2.2

Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Walyani,2015 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

2.2 Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda-tanda persalinan yaitu pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, kontraksi bersifat teratur yang intervalnya semakin

pendek dan kekuatannya semakin besar, semakin beraktivitas semakin bertambah kekuatan kontraksinya, terjadi pengeluaran lendir dan darah dari *kanalis servikalis* karena terjadi pembukaan portio (Jannah, 2017)

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriyana, 2018). Persalianan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan dikatakan normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulitan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah, 2017)

b. Tanda-tanda Persalinan

1. Adanya Kontraksi Rahim

Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik (Walyani, 2016)

2. Keluar Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Walyani, 2016)

3. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi, jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mules atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini,

yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi pada bayi.

4. Pembukaan Servik

Membukanya leher lahir sebagai respon terhadap kontaksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

c. Perubahan Fisiologi Persalinan

Sejumlah perubahan-perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan yaitu (Walyani, 2016) :

a. Perubahan Fisiologis Kala I

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, di antaranya yaitu:

1. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran di antara kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut/khawatir, rasa takutnya lah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Posisi tidur telentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, pada ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

2. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan

suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

3. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C.

4. Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

5. Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

6. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

7. Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan.

8. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena rangsangan pada otot polos uterus dan pada penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

9. Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstrusi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

b. Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut (Walyani, 2016) perubahan fisiologis kala II, yaitu :

1. Kontraksi Uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan SBR, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik.

2. Perubahan Pada Uterus

Perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh istimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3. Perubahan pada Serviks

Perubahan serviks pada kala II dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, SBR, dan serviks.

4. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva

menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

5. Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

6. Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing). (Indrayani, 2016)

7. Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C yang mencerminkan peningkatan metabolism selama persalinan.

8. Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini berhubungan dengan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

9. Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktifitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan dan kehilangan cairan (Indrayani, 2016).

10. Ekspulsi Janin

Dengan adanya his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan *sub occiput* di bawah simfisis, kemudian dahi, muka

dan dagu melewati perineum, kemudian seluruh badan. Pada primigravida kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam, sedangkan pada multigravida setengah jam.

11. Perubahan Hemoglobin

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Walau koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

c. Perubahan Fisiologi Kala III

Menurut (Walyani, 2016), kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit, kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensi plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

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

d. Perubahan Fisiologi Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus

kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inversion juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan.

d. Perubahan Psikologi pada Persalinan (Yuni Fitriana, 2018)

1. Perubahan pada kala I (Yuni fitriana, 2018)

- a. Rasa cemas dan takut pada dosa dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut dapat berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, kurang sehat, atau yang lainnya
- b. Adanya rasa tegang dan konflik batin yang disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sulit bernapas, dan gangguan gangguan yang lainnya.
- c. Ibu bersalin terkadang merasa jengkel, tidak nyaman, selalu kegerahan, serta tidak sabaran sehingga antara ibu dan janinnya terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim.
- d. Ibu bersalin memiliki harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Secara tidak langsung, relasi antara ibu dan anak terpecah sehingga menjadikan ibu merasa cemas.
- e. Ibu bersalin memiliki angan-angan negative akan kelahiran bayinya. Angan-angan tersebut misalnya keinginan untuk memiliki janin yang

unggul, cemas kalau bayinya tidak aman diluar rahim, merasa belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu dan lain sebagainya.

f. Kegelisahan dan ketakutan lainnya menjelang kelahiran bayi.

2. Perubahan pada kala II

- a. Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap.
- b. Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap.
- c. Frustasi dan marah.
- d. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin.
- e. Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- f. Fokus pada dirinya sendiri.

3. Perubahan pada kala III (Walyani, 2018)

- a. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- b. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
- c. Memastikan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d. Menaruh perhatian terhadap plasenta

4. Perubahan pada kala IV

- a. Perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasi pada aktivitas melahirkan.
- b. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
- c. Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.
- d. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya, seperti rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu.

e. Tahapan Persalinan

a. Kala I (kala pembukaan) (Yuni fitriana 2018)

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap.

Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

- I. Fase Laten, dimana fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- II. Fase Aktif, dimana fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini :
 - a) Fase Akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - b) Fase Dilatasi Maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - c) Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.
- b. Kala II (kala pengeluaran janin) (Walyani, 2018)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka.

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.
- c. Kala III (pengeluaran uri)

Kala III atau kala pelepasan plasenta uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung kurang lebih 10 menit (Jannah, 2017).
- d. Kala IV (tahap pengawasan)

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yuni fitriana, 2018).

Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- Evaluasi uterus
- Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum.
- Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- Penjahitan kembali episiotomi dan laselerasi (jika ada)
- Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokeia, perdarahan, kandung kemih (Jannah, 2017).

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2019).

1. Kala I

Kala I atau kala pembukaan dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan *multigravida* sekitar 8 jam. berdasarkan perhitungan pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm/jam (Jannah 2019). Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

a. Fase laten

1. Pembukaan *serviks* berlangsung lambat
2. Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
3. Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase antara lain:

1. Periode *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm,
 2. Periode *dilatasi* maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat terjadi sehingga menjadi 9 cm dan,
 3. Periode *deselerasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10 cm).
2. Kala II
- Kala II disebut juga kala pengeluaran. Fase ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Mutmainnah, 2017).
- Kala II adalah dimulai dengan pembukaan lengkap dari *serviks* 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. (Jannah. dkk, 2019).
- Kala II ditandai dengan :
- a. His *terkoordinasi*, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
 - b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengejan.
 - c. Tekanan pada *rectum* dan anus terbuka.
 - d. *Vulva* membuka dan *perineum*
 - e. meregang.
3. Kala III
- Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat *plasenta* seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama berlangsung \pm 10 menit (Jannah, 2019).
4. Kala IV

Kala IV adalah dimulai dari lahir *plasenta* sampai dua jam pertama *postpartum* untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum*. Kala IV pada *primigravida* dan *multigravida* sama-sama berlangsung selama dua jam (Jannah, 2019). Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a. Evaluasi *uterus*
 - b. Pemeriksaan dan evaluasi *serviks, vagina* dan *perineum*
 - c. Pemeriksaan dan evaluasi *plasenta*, selaput dan tali pusat
 - d. Penjahitan kembali *episotomi* dan *laserasi* (jika ada)
 - e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda *vital, kontraksi uterus, lokeia*, perdarahan dan kandung kemih.
- a. Asuhan persalinan kala I
 1. Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan :
 - a. Berilah dukungan dan yakinkan dirinya
 - b. Beri informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya
 - c. Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya
 2. Jika ibu tampak kesakitan, dukungan yang dapat diberikan :
 - a. Perubahan posisi
 - b. Jika ingin ditempat tidur anjurkan untuk miring kiri
 - c. Ajaklah rang untuk menemani untuk memijat punggung atau membasuh mukanya diantara kontraksi
 - d. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya
 - e. Ajarkan teknik bernapas : menarik nafas panjang, menahan nafasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar saat terasa berkontraksi
 3. Jaga hak dan privasi ibu dalam persalinan

4. Menjelaskan mengenai kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan
5. Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuk sekitar kemaluannya setelah BAB/BAK
6. Berhubung ibu biasanya merasa panas dan banyak keringat atasi dengan cara :
 - a. Gunakan kipas angin/AC didalam kamar
 - b. Menggunakan kipas biasa
 - c. Menganjurkan untuk ibu mandi sebelumnya
7. Untuk memenuhi kebutuhan energidan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum
8. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin (Mutmainnah. 2017).

a) Asuhan Persalinan Kala II

Menurut Mutmainnah, 2017 terdapat 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai / pribadi yang bersih.

5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - b. Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memasang sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi, membirkan kepala keluar perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksakan lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah ke dua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat ke duanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusur tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang ke dua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan nafas ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

b) Asuhan Kala III

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan di suntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. Digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu , tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi

kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso cranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kerah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - d. Menilai kandung kemih dan di lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptic jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau

forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

39. Segera setalah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengn lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh dan lengkap. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengambil perdarahan aktif.

c) Asuhan Kala IV

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atas kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman dan membantu ibu memberikan ASI.
57. Mendekontaminasi daerah yang di gunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60. Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang).

2.3. Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Juraida dkk, 2018).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Istilah *puerperium* (berasal dari kata *puer* artinya anak, *parele* artinya melahirkan) menunjukkan periode 6 minggu yang berlangsung antara berakhirnya periode persalinan dan kembalinya organ-organ reproduksi wanita ke kondisi normal seperti sebelum hamil (Anik, 2015)

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut (Juraida dkk, 2018)

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pengembalian uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Uterus yang pada waktu hamil penuh (*full-term*) mencapai 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500 gram 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gram 2 minggu setelah melahirkan. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.3

Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi

Involusi	TFU (Tinggi Fundus Uteri)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis	350 gram

6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Astutik, 2015 dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

b) Kontraksi

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu hemostasis. Selama 1 sampai 2 jam pertama pascapartum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi tidak teratur. Karena penting sekali untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa itu, biasanya suntikkan oksitosin (pitosin) secara intravena atau intramuscular diberikan segera setelah plasenta lahir.

c) Afterpain

Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan dapat menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri tersebut lebih nyata setelah ibu melahirkan, yang dirasakan di area uterus yang sangat teregang seperti pada bayi besar atau kembar. Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri tersebut karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

d) Tempat Plasenta

Regenerasi endometrium selesai pada akhir minggu ke-3 pascapartum, kecuali pada bekas tempat plasenta. Regenerasi pada tempat tersebut biasanya tidak tuntas sampai enam minggu setelah melahirkan.

e) Lochea

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. (Astutik, 2015)

Lochea

Macam macam lockea	Keterangan
Lochearubra (ccruenta)	Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas.
Lochea sanguinolenta	Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
Lochea serosa	Bberwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7–14 nifas.
Lochea alba	Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Sumber: Astutik, 2015 dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

f) Serviks

Serviks mengalami *involusi* bersama-sama *uterus*. Setelah persalinan, *ostium uteri eksternal* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* akan menutup. (Astutik, 2015)

g) Vagina dan Perineum

Esterogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang dapat kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, enam sampai delapan minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke-4, walaupun tidak akan semenanjol wanita nulipara. Pada umumnya, rugae dapat memipih secara permanen.

Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan esterogen menyebabkan penurunan jumlah

pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Biasanya wanita dianjurkan menggunakan pelumas larut air saat melakukan hubungan seksual untuk mengurangi nyeri.

h) Topangan Otot Panggul

Struktur penopangan uterus dan vagina dapat mengalami cedera sewaktu melahirkan dan masalah ginekologik dapat timbul di kemudian hari. Jaringan penopang dasar panggul yang robek atau teregang saat ibu melahirkan memerlukan waktu sampai enam bulan untuk kembali ke tonus semula.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesi, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan menjadi dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai mengonsumsi kudapan secara sering.

b) Motilitas

Kelebihan analgesia dan anestesi dapat memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Defekasi

Buang air besar secara spontan dapat tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan itu dapat disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

Urin 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.

Pada kasus dengan riwayat persalinan yang menimbulkan trauma pada ureter, misalnya pada persalinan macet atau bayi besar maka trauma tersebut akan berakibat timbulnya retensio urine pada masa nifas (Astutik, 2015).

4. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi dari pada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pembuluh darah pada ambulasi dini.

Tonus otot polos pada dinding vena mulai membaik, volume darah mulai berkurang, viskositas darah kembali normal dan curah jantung serta tenakanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil. Pada beberapa wanita kadang-kadang masih terdapat edema residual di kaki dan tangan yang timbul pada saat kehamilan dan meningkatnya asupan cairan pada saat persalinan, dan kongesti yang terjadi akibat mengejan yang berkepanjangan pada kala dua atau bisa juga di akibatkan oleh imobilitas relatif segera pada masa nifas. Terdapat sedikit peningkatan resiko trombosis vena profunda dan embolus (Astutik,2015).

5. Perubahan Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas. Progesteron turun pada hari ke 3 nifas. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

1) Hormon plasenta

Human Chorionik Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas.

2) Hormon oksitosin

Oksitosin di keluarkan dari hipotalamus posterior, untuk merangsang kontraksi otot uterus berkontraksi dan pada payudara untuk pengeluaran ASI.

3) Hormon pituitari

Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH (*Folicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

4) Hipotalamik pituitari ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. Diantara wanita laktasi sekitar 15% menstruasi setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Astutik,2015).

6. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Kadar relaksin dan progesteron berkurang hingga mencapai kadar normal dalam waktu tujuh hari, namun akibat yang di timbulkan pada jaringan fibrosa, otot dan ligamen memerlukan waktu empat sampai lima bulan untuk berfungsi seperti sebelum hamil. Pada nifas awal, ligamen masih dalam kondisi terpanjang dan sendi-sendi berada

dalam kondisi kurang stabil. Hal ini berarti wanitawanita berada dalam kondisi paling rentan mengalami masalah mukolokeletal. Ambulasi bisa dimulai 4-8 jam nifas, dengan ambulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Astutik,2015).

7. Perubahan Sistem Integumen

Perubahan sistem integumen pada masa nifas di antaranya adalah:

- 1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki hyperpigmentasi pada kulit saat kehamilan secara bersangsang menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan dikenal dengan istilah striae albican
- 2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun(Astutik,2015).

8. Perubahan Tanda-Tanda Vital Masa Nifas

Pada ibu pasca persalinan, terdapat beberapa perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut : (Anik maryunani, 2015)

1) Suhu

Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkat 38°C , sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi, dan perubahan hormonal.

2) Nadi

Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan.

3) Tekanan darah

Selama beberapa jam setelah melahirkan, ibu dapat mengalami hipotensi orthostatic (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan

adanya pusing segera setelah berdiri, yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama. Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil setelah melahirkan.

4) Pernafasan

Fungsi pernafasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan ke enam setelah melahirkan.

9. Perubahan Sistem Hematologi

Selama hamil, darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darah banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinya (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sekitar 11-12 gr%. Jika hemoglobinya terlalu rendah , maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah. Oleh karena itu selama hamil ibu perlu di beri obat-obat penambah darah sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemogloninnya normal atau tidak terlalu rendah.

Selama minggu-minngu terakhir kehamilan, kadar fibrinogem dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas (Astutik, 2015).

c. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut (Maritalia, Dewi, 2017) Pada primipara, menjadi orang tau merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan peranannya dengan baik. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

a. *Taking in* (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan (Astutik, 2015).

b. *Taking hold* (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggungjawab untuk merawat bayinya. Wanita postpartum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita dan perlu memberi support.

c. *Letting go*

Pada masa ini pada umumnya, ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya grefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial

tertentu. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini(Astutik,2015).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas (Pusdiklatnakes,2015)

a) Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari pasca persalinan.

b) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU dibelikan dua kali selama masa nifas, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaatnya antara lain meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

c) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Ambulasi dini tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

d) Eliminasi

Ibu diminta untuk BAK 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Kalau ternyata kandung kemih penuh tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

e) Personal Hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari menyentuh daerah tersebut.

f) Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

g) Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

h) Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan dan keadaan ibu pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan

Menurut (Astutik, 2015) kelahiran bayi merupakan suatu peristiwa yang menyenangkan dan ditunggu tunggu karena telah berakhirnya masa kehamilan, tetapi dapat juga menimbulkan masalah bagi kesehatan ibu, oleh karena itu dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk.

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis
2. Mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

b. Asuhan yang Diberikan

Menganjurkan control ulang masa nifas minimal 4 kali :

Menurut Astutik (2015) paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain :

- a. 6-8 jam setelah persalinan
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk 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, 1 jam setelah Insiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - 5) Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- b. 6 hari setelah persalinan
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asupan bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. 2 minggu setelah persalinan
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.

- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- d. 6 minggu setelah persalinan
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau yang dialami oleh bayinya.
 - 2) Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando,2016).

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram tanpa ada masalah atau kecatatan pada bayi sampai umur 28 hari (Arfiana, 2016).

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut (Tando Marie, 2016) :

- a. Berat badan 2,500-4,000 gram
- b. Lingkar dada 30-38 cm
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat

- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- k. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- l. Eliminasi baik

Tabel 2.5
Penilaian Bayi Baru Lahir

Skor	0	1	2
Appearence color (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (heart rate) atau denyut jantung	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100x/menit	Denyut nadi >100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dengan posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Gerakan aktif
Respiration (upaya bernafas)	Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Arfiana.2016.Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah.Yogyakarta.Hal 5

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

b. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir (Depkes, 2015)

1. Kunjungan neonatal hari ke-1 (KN 1)

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan dalam kurun waktu 6-48 jam

setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan imunisasi HB-0, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

2. Kunjungan neonatal hari ke-2 (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, BBLR, dan masalah pemberian ASI.

3. Kunjungan neonatal hari ke-3 (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga suhu tubuh bayi, dan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan di luar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika usia 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama, *bounding attachment* serta asuhan bayi sehari hari dirumah (Arfiana, 2016).

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Sondank, 2013)

- a. Perlindungan Suhu**

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala

telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.

b. Pemeliharaan Pernapasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, bayi mengalami penekanan yang tinggi pada toraks nya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru yang kemudiandiabsorpsi (Tando, 2016)

c. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dam pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

d. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

e. Pemeriksaan Fisik Bayi

- 1) Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cepal hematoma, kraniotabes.
- 2) Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (PUS).
- 3) Hidung dan Mulut : Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalastokisis, dan reflex isap (dilakukan dengan mengamati bayi saat menyusu).
- 4) Telinga : Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.

- 5) Leher : Pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus.
- 6) Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, serta bunyi paru-paru.
- 7) Jantung : pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- 8) Abdomen : pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor.
- 9) Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
- 10) Alat kelamin : pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang apakah labia majora menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- 11) Lain-lain : Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus.

f. Perawatan Lain-lain

- 1) Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuak agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.
- 2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
- 3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut :

Pernapasan : sulit atau lebih dari 60 kali/menit
 Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat
 Tali pusat : merah, Bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
 Infeksi : suhu meningkat, merah, Bengkak, bau busuk, pernapasan sulit.
 Feses/kemih : Tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang.

- 4) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi :
- Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama.
 - Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
 - Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
 - Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi,2016).

Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus terkendalinya pertumbuhan penduduk serta terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan rakyat (Setiyaningrum, 2016).

b. Program KB di Indonesia

Sasaran program KB nasional lima tahun kedepan yang sudah terccantum dalam RPJM 2004/2009 yaitu menurunkan rata rata laju pertumbuhan penduduk secara nasional menjadi 1,14 %, menurunkan angka kelahiran TFR menjadi 2,2 setiap wanita, meningkatkan presentasi KB pria menjadi 4,5 %, menurunkan pasangan usia subur yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahirannya tetapi tidak memakai alat kontrasepsi menjadi 6 %, meningkatkan penggunaan metode konntrsepsi yang efektif dan efisien, meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak, meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera I yang aktif dalam usaha ekonomi produktif,

meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan KR (Yuhedi, 2018).

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

1. Konseling Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti dan Elisabeth,2015 konseling kontrasepsi itu ialah:

1) Definisi Konseling

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya.

2) Tujuan Konseling KB

a. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui begaimana menggunakan KB dengan benar dan mengtasi infomasi yang keliru tentang cara tersebut.

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

3) Jenis Konseling KB

a. Konseling Awal

- 1) Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
- 2) Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya
- 3) Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan, dan kekurangannya.

b. Konseling Khusus

- 1) Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
- 2) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkanya
- 3) Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya

c. Konseling Tidak Lanjut

- 1) Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
- 2) Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat
- 4) Langkah Konseling

a. GATHER

G : Greet

Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.

A : Ask

Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?

T : Tell

Beritahukan personal pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelaesaianya.

H : Help

Bantu klien mamahami dan menyelesaikan masalahnya.

E : Explain

Jelasakan cara terpilih telah dianjurka dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/ diobservasi.

R : Refer / Return visit

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang).

b. Langkah konseling KB SATU TUJU

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA: Sapa dan Salam

- 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- 3) Bangun percaya pasien
- 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh nya

T : Tanya

- 1) Tanyakan informasi tentang dirinya
- 2) Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- 3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- 1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- 2) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- 2) Jelaskan bagaimana penggunaanya
- 3) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

5) Tahapan konseling dalam pelayanan KB

a. Kegiatan KIE

Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode KB dari petugas lapangan KB. Pesan yang disampaikan :

- 1) Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga
- 2) Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode kontrasepsi)
- 3) Jenis alat/ kontrasespsi, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian

b. Kegiatan bimbingan

- 1) Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB
- 2) Tugas penjaringan : memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat
- 3) Bila iya, rujuk ke KIP/K

c. Kegiatan rujukan

- 1) Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan KB
- 2) Rujukan peserta KB, untuk menindaklanjuti kompliksi.

d. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K :

- 1) Menjajaki alas dan pemilihan alat
- 2) Menjajaki apakah klien sudah mengetahui /paham tentang alat kontrasepsi tersebut
- 3) Menjajaki klien tahu /tidak alat kontrasepsi lain
- 4) Bila belum, berikan informasi
- 5) Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
- 6) Bantu klien mengambil keputusan
- 7) Beli klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
- 8) Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling

e. Kegitan pelayanan kontrasepsi

- 1) Pemeriksaan kesehatan : anamnesis dan pemeriksaan fisik
- 2) Bila tidak ada kontra indikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
- 3) Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *informed consent*

f. Kegiatan tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada PLKB.

6) Informed consent

- a. Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien.

Setiap tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat (Purwoastuti, 2015)