

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Masa kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) di hitung dari hari pertama *haid* terakhir dengan 3 *triwulan* yaitu *triwulan* pertama di mulai dari *konsepsi* sampai 3 bulan, *triwulan* ke dua dari empat bulan sampai enam bulan, dan *triwulan* ke tiga dari bulan ke tujuh sampai sembilan bulan (Saifuddin, 2014).

b. Etiologi Kehamilan

1. Konsep *Fertilisasi* dan *Implantasi*

Menurut Walyani (2015) *Konsepsi fertilisasi* (pembuahaan) *ovum* yang telah dibuahi segera membela diri sambil bergerak menuju *tuba fallopi*/ruang rahim kemudian melekat pada *mukosa* rahim dan bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut *nidasi* (implantasi) dari pembuahaan sampai *nidasi* diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada *ovum* (sel telur), *spermatozoa* (sel mani), pembuahaan (*konsepsi-fertilisasi*), *nidasi* dan *plasenta*.

2. Pertumbuhan dan perkembangan janin Minggu 0, *sperma* membuahi *ovum* membagi dan masuk kedalam *uterus* menempel sekitar hari ke-11

- a. Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk.
Embrio kurang dari 0,64 cm.

- b. Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.
- c. Minggu ke-12 *embrio* menjadi janin.
- d. Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.
- e. Minggu ke-20 *vernix* melindungi tubuh, *lanugo* menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk.
- f. Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.
- g. Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.
- h. Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43 cm.
- i. Minggu ke-38 seluruh *uterus* terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak.

c. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan *fisiologis* pada kehamilan sebagian besar sudah terjadi segera setelah *fertilisasi* dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi *segmen* bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena *kontraksi* otot-otot bagian atas *uterus*, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan *segmen* bawah yang lebih tipis, sehingga memungkinkan *segmen* tersebut menampung bagian terbawah janin. Batas itu dikenal sebagai lingkaran *retraksifisiologis* dinding *uterus*, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Tanda *piscaseck*, yakni bentuk rahim yang tidak sama. Pada usia kehamilan 36 minggu, *fundus uteri* kira-kira satu jari di bawah *prosesus xifodeus* (25 cm) sedangkan pada usia kehamilan

40 minggu *fundus uteri* terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifodeus* (33 cm) (Rukiyah dkk, 2013).

b. Serviks

Satu bulan setelah *konsepsi serviks* akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. *Serviks* bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam *uterus* sampai akhir kehamilan dan selama persalinan.

Tanda *hegar* adalah perlunakan *ismus* yang memanjang

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan *folikel* baru juga ditunda. Hanya satu *korpus luteum* yang dapat ditemukan di *ovarium*. *Folikel* ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil *progesteron* dalam jumlah yang minimal.

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva*, sehingga pada *vagina* akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan *mukosa* dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos (Saifuddin, 2014)

e. Mammae

Sejak kehamilan usia 12 minggu, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih yang disebut *kolostrum* yang berasal dari *sel asinus* yang mulai *bersekresi*. Selama trimester dua dan tiga, pertumbuhan *kelenjar mammae* membuat ukuran payudara meningkat secara *progresif*. Walaupun perkembangan *kelenjarmammae* secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil (Kusmiyati dan Heni, 2013).

2. Perubahan pada kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi

pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*. Selain itu, pada *aerola* dan daerah *genital* juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan.

3. Perubahan *Metabolik*

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut (Sulistyawati, 2011) :

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil (kg)} / \text{TB(m}^2\text{)}$$

Berdasarkan hasil penghitungan IMT ibu hamil, maka diperoleh kategori dan kebutuhan penambahan BB selama hamil sebagai berikut :

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

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Walyani, S.E,2015

4. Sistem *Kardiovaskular*

Curah jantung meningkat dari 30-50% pada minggu ke- 32 *gestasi*, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung terutama disebabkan oleh peningkatan *volume* sekuncup (*stroke volume*)

dan peningkatan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan. *Volume* darah selama kehamilan akan meningkat sebanyak 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi *sirkulasi plasenta*. Kondisi ini ditandai dengan kadar *hemoglobin* dan *hematokrit* yang sedikit menurun, sehingga kekentalan darah pun akan menurun, yang dikenal dengan *anemia fisiologis* kehamilan. *Anemia* ini sering terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 24-32 minggu. Nilai *hemoglobin* di bawah 11 g/dl dan *hematokrit* di bawah 35%, terutama di akhir kehamilan, harus dianggap *abnormal* (Rukiah, dkk, 2013).

5. Sistem *Endokrin*

Selama kehamilan normal *kelenjar hipofisis* akan membesar $\pm 135\%$ dan *kelenjar tiroid* akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari *hyperplasiakelenjar* dan peningkatan *vaskularisasi*. *Kelenjar adrenal* pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan *hormon androstenedion*, *testos-teron*, *dioksikortikosteron* dan *kortisol* akan meningkat, sementara itu *dehidroepi-androsteron sulfat* akan menurun (Saifuddin, 2014).

6. Sistem *Muskoloskeletal*

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. 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 (Rukiah, dkk, 2013).

d. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Tyastuti, S (2016) trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

1. Kadang-kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
2. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan

3. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
4. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
5. Rasa tidak nyaman
6. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
7. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
8. Berat badan ibu meningkat

Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

e. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani, (2015) kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap laju metabolisme untuk menambah masa massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus dll. 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%/menit hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli.

b. Nutrisi

Menurut Walyani, 2015 Di Trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy 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 TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1. Kalori

Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal dengan kenaikan berat badan sekitar 12,5 kg.

2. Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari (Febby,2013)

c. *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. 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 genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

d. Hubungan seksual

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

1. Perdarahan *pervaginam*.

2. Sering *Abortus*

3. *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

4. *Ketuban* pecah.

e. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat.

f. Pakaian

Menurut Romauli,2011 beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu

1. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
2. Bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat
3. Pakailah bra yang menyokong payudara
4. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
5. Pakaian dalam yang selalu bersih.

g. Istirahat

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli,2011). Menurut Mandriwati,2016 cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

1. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
2. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
3. Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
4. Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada sebagian tubuh diatasnya.
5. Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

f. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T terdiri dari :

1. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan.
Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan.

2. Pengukuran tekanan darah (tensi)

Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko *hipertensi* (tekanan darah tinggi).

3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Bila <23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang *energy kronis*.

4. Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan.

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak. Bila denyut jantung janin kurang dari 120kali/menit atau lebih dari 160kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin segera rujuk

6. Penentuan status imunisasi *tetanus toksoid* (TT)

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

8. Tes laboratorium

9. Temu wicara (konseling)

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

f. Anemia dalam Kehamilan

1. Pengertian *Anemia*

Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau *hemoglobin*. (Kemenkes, 2013). *Anemia* adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (*eritrosit*) dalam sirkulasi darah atau massa *hemoglobin* sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen seluruh jaringan (Tarwoto, 2013).

2. Derajat *Anemia*

Menurut Tarwoto dan Wasnidar, 2013, Departemen Kesehatan menetapkan derajat *anemia* sebagai berikut :

1. Ringan sekali-batas normal : Hb >11 gr/dl
2. *Anemia* ringan : Hb 8 - <11 gr/dl
3. *Anemia* sedang : Hb 5 - <8 gr/dl
4. *Anemia* berat : Hb <5 gr/dl

3. Penyebab *Anemia*

Sebagian besar *anemia* di Indonesia penyebabnya adalah kekurangan zat besi. Zat besi adalah salah satu unsur gizi yang merupakan komponen pembentuk Hb atau sel darah merah (Fadlun, 2012). Menurut Nugraheny (2014) anemia umumnya disebabkan oleh kurang gizi, kurang zat besi, kehilangan darah yang banyak pada persalinan yang lalu, *haid*, dan juga memiliki penyakit *kronik*.

4. Dampak *Anemia*

Menurut Fadlun, 2012 dampak anemia pada kehamilan yaitu

1. *Abortus*, lahir prematur, lamanya waktu partus karena kurangnya daya dorong rahim, perdarahan *postpartum*, rentan infeksi, rawan *dekompensasi kordis* pada penderita dengan Hb kurang dari 4 gr%.
2. *Hipoksia* akibat anemia dapat menyebabkan syok bahkan kematian ibu saat persalinan, meskipun tidak disertai perdarahan.
3. Kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda, serta cacat bawaan.

4. Pencegahan dan Terapi *Anemia*

- a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi. Makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna, hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makanan sayur-sayuran dan buah buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

- b. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD).
- c. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti cacangan, malaria, dan penyakit TBC.

1.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu, masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Mangkuji, dkk, 2014).

Asuhan *antenatal* adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2013). Kualitas pelayanan *antenatal* yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan BBL serta ibu nifas.

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2013), asuhan *antenatalcare* bertujuan untuk:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin .

5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Sasaran pelayanan

Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan *komprehensif* sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan.

1. Satu kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu.
2. Satu kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu.
3. Dua kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu.

d. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Menurut Moegni (2013), teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan:

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

- | | |
|---------------|---------------------------------------|
| a. Nama | No.telepon |
| b. Usia | f) Tahun menikah (jika sudah menikah) |
| c. Nama suami | g) Agama |
| d. Alamat | h) Suku |

2. Keluhan Utama Ibu Trimester III

Menurut Hutahean,S (2013) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

a. Konstipasi dan Hemoroid

Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Hormon *progesteron* menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. *Konstipasi* juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

b. Sering Buang Air Kecil

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

c. Pegal – Pegal

Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Penyebab lainnya, yaitu ibu hamil kurang banyak bergerak atau olahraga.

d. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penyebab dari kram dan nyeri diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan uterus otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

e. Gangguan Pernapasan

Napas dangkal terjadi pada 50% ibu hamil, *ekspansi* diafragma terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar mendesak diafragma ke atas.

3. Riwayat kehamilan sekarang

a. Hari pertama haid terakhir

b. Mual dan muntah

c. Siklus

d. haid

e. Masalah/kelainan pada kehamilan ini

f. Taksiran waktu persalinan

g. Pemakaian obat dan jamu-jamuan

h. Perdarahan pervaginam

i. Keluhan lainnya

j. Keputihan

4. Riwayat kontrasepsi

a. Riwayat kontrasepsi terdahulu

b. Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini

5. Riwayat obstetri yang lalu

- | | |
|---|---|
| a jumlah kehamilan | i perdarahan pada kehamilan, |
| b jumlah persalinan | j persalinan, dan nifas terdahulu |
| c jumlah persalinan cukup bulan | k adanya hipertensi dalam kehamilan |
| d jumlah persalinan premature | pada kehamilan terdahulu |
| e jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin | l riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg |
| f cara persalinan | m riwayat kehamilan ganda |
| g jumlah keguguran | n riwayat pertumbuhan janin terhambat |
| h jumlah aborsi | o riwayat penyakit dan kematian janin |

6. Riwayat medis lainnya

- a. Penyakit jantung
- b. Hipertensi
- c. Diabetes mellitus (DM)
- d. Penyakit hati seperti hepatitis
- e. HIV (jika diketahui)
- f. Riwayat operasi
- g. Riwayat penyakit di keluarga: diabetes, hipertensi, kehamilan ganda dan kelainan congenital.

7. Riwayat sosial ekonomi

- a. Usia ibu saat pertama kali menikah
- b. Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan
- c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan
- d. Kebiasaan atau pola makan minum.
- e. Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol
- f. Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
- g. Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
- h. Pilihan tempat untuk melahirkan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik umum

a. Keadaan umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, somnolen, spoor, koma).

b. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/*preeklamsi*.

c. Nadi

Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

d. Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C . Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.

e. Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

f. Berat badan

Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu.

1. Pemeriksaan kebidanan

a. Pemeriksaan luar

1. Inspeksi

a. Kepala :Kulit kepala, distribusi rambut

b. Wajah :Oedema, cloasma gravidarum, pucat/tidak

c. Mata :Konjungtiva, sklera, oedem palpebra

d. Hidung :Polip, rabas dari hidung, karies, tonsil, faring

e. Telinga :Kebersihan telinga

f. Leher :Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe

g. Payudara :Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu, adanya massa dan pembuluh limfe yang membesar, rabas dari payudara

- h. Aksila :Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- i. Abdomen :Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin, raba adanya pembesaran hati

2. Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin di dalam *abdomen*.

a. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada pada bagian *fundus* dan mengukur tinggi *fundus uteri* dari *simfisis* untuk menentukan usia kehamilan.

Tabel 2.2

Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

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

b. Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di sisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

c. Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

d. Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

3. *Auskultasi*

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi *frekuensi*, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

4. *Perkusi*

Melakukan penketukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya *refleks* pada ibu.

1. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu untuk *primigravida* atau 40 minggu pada *multigravida* dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan *serviks*, ukuran panggul dan sebagainya.

2. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

a. Kadar *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi. Menurut Tarwoto dan Wasnidar, 2013, Departemen Kesehatan menetapkan derajat *anemia* sebagai berikut :

1. Ringan sekali-batas normal : Hb >11 gr/dl
2. *Anemia* ringan : Hb 8 - <11 gr/dl
3. *Anemia* sedang : Hb 5 - <8 gr/dl
4. *Anemia* berat : Hb <5 gr/dl

- b. Tes HIV :ditawarkan pada ibu hamil di daerah *epidemic* meluas dan terkonsentrasi.
- c. *Urinalisis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga)
- d. Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan *skrining* untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya (Moegni,2013).

Tabel 2.3
Pemberian Vaksin

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, S.E, 2015

1. Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut : persiapan persalinan, termasuk : siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya.

ANALISA

DIAGNOSA KEBIDANAN

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan. Daftar diagnosis nomenklatur dapat dilihat di Tabel 2.3.

Tabel 2.4

Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

1.	DJJ tidak normal
2.	Abortus
3.	Solusio Plasenta
4.	Anemia berat
5.	Presentasi bokong
6.	<i>Hipertensi Kronik</i>
7.	Eklampsia
8.	Kehamilan ektopik
9.	Bayi besar
10.	Migrain
11.	<i>Kehamilan Mola</i>
12.	Kehamilan ganda
13.	Placenta previa

14.	Kematian janin
15.	<i>Hemoragik Antepartum</i>
16.	Letak Lintang

Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2018

PENATALAKSANAAN

Menurut Hutahean,S (2013) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

a. Konstipasi dan Hemoroid

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

1. Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi
2. Beri rendaman hangat/dingin pada *anus*
3. Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* ke dalam anus dengan perlahan
1. Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah *defekasi*
2. Oleskan jeli ke dalam *rectum* sesudah defekasi
3. Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
4. Beri kompres dingin kalau perlu
5. Ajarkan ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position* (KCP) 15 menit/hari
6. Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*
7. Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*

b. Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :

1. Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur
2. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.

c. Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

1. Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil
2. Menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.
3. Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium

d. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

1. Saat *kram* terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang *kram*, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
2. Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.

1. Meningkatkan asupan kalsium
2. Meningkatkan asupan air putih
3. Melakukan senam ringan
4. Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

f. Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

Latihan napas melalui senam hamil

1. Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan ke kiri.
2. Makan tidak terlalu banyak
3. Hentikan merokok
4. Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
5. Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.
3. Memberikan penkes tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III menurut Walyani, (2015) adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

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

b. Nutrisi

Di Trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy 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 TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1. Kalori

Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg.

2. Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari (Febby,2013)

c. 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.

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 genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

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

1. Perdarahan *pervaginam*.

2. Sering *Abortus*

3. *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

4. *Ketuban* pecah.

e. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat.

f. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian yang tidak terlalu ketat di leher, *stoking* tungkai yang sering digunakan tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah, payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai.

4. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu

- a. Sakit kepala lebih dari biasa
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Gangguan penglihatan
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan
- e. Nyeri abdomen
- f. Mual dan muntah berlebihan
- g. Demam
- h. Janin tidak bergerak sebanyak yang biasanya
- i. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk
- j. Yang menolong persalinan
- k. Tempat melahirkan
- l. Yang mendampingi saat persalinan
- m. Persiapan kemungkinan donor darah
- o. Persiapan transportasi bila diperlukan
- p. Persiapan biaya

6. Persiapan ASI

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.

d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai

7. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam, tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun janin (Aprilia, 2011).

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi 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 *potio* (Nurul, 2014).

2.2.2 Tanda – Tanda Persalinan (Damayanti, 2014)

a. Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada *primigravida*, terjadinya penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk kedalam panggul. Pada multipara tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke *pelvis* terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

b. Terjadinya His Permulaan

Ciri – ciri his permulaan (his palsu) yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datang tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda kemajuan persalinan, durasi pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

c. Terjadinya His Persalinan

Ciri-ciri his persalinan yaitu pinggang terasa sakit menjalar kedepan, sifat his teratur, terjadi perubahan serviks, pengeluaran lendir bercampur darah melalui

vagina, penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan serviks.

2.2.3 Tahapan Persalinan

a. Kala 1 (Kala Pembukaan)

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan lengkap 10 cm. Kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan *multigravida* 7-8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm/jam. (Jannah, 2017)

Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase (Walyani, 2015) :

1. *Fase laten*, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 0-3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
2. *Fase aktif*, berlangsung selama 6 jam, serviks membuka dari 4 ke 10 cm dengan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin) (Walyani, 2015)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada *primipara* berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* 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 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 selama 15-30 menit (Jannah, 2017). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Pemantauan tekanan darah ibu, nadi, dan pernafasan dimulai segera setelah plasenta dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan. Suhu diukur paling tidak sekali selama periode. Tekanan darah normal $<140/90$ mmHg, bila tekanan darah $< 90/60$ mmHg, nadi > 100 x/menit (terjadi masalah). Masalah yang timbul kemungkinan adalah demam atau perdarahan. Suhu tubuh harus dalam keadaan normal yaitu $<38^{\circ}\text{C}$.

Kontraksi uterus harus kembali dalam bentuk normal hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan *taktil (masase)* untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Setelah kelahiran plasenta uterus dapat diraba ditengah-tengah abdomen $\pm 2/3$ atau $3/4$ antar *simfisis pubis* dan *umbilicus*.

Di tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina , tapi tidak banyak, dan setelah beberapa hari ibu akan mengeluarkan cairan sedikit yang disebut *lochia* yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan yaitu : *power* (tenaga yang mendorong bayi keluar), *passage* (faktor jalan lahir), *passenger* (janin dan plasenta), *psikis* ibu, dan penolong.

2.2.4 Perubahan Fisiologis pada Persalinan

a. Perubahan Fisiologis Kala I

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal menurut Walyani (2015) 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.

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 madi, 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 derajat C.

4. Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau lum 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 ada nya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

6. Perubahan *Gastrointestinal*

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir 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 ekstruksi lendir yang menyumbat *canalis servikalis* sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

b. Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut Walyani (2015) 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 isthimus 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 (10cm), 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).

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 metabolisme 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

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga ke kala II persalinan. Upaya meneran ibu menambah aktifitas sehingga meningkatkan metabolisme.

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. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

c. Perubahan Fisiologi Kala III

Menurut Walyani (2015), 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, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatanannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan 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 persalinaan 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 inversio juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan.

2.2.5 Perubahan Psikologi pada Persalinan

Perubahan psikologi keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang di terima dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, maupun lingkungan tempat wanita tersebut berada.

Perubahan psikologi yang dapat terjadi pada ibu dalam persalinan yaitu perasaan tidak enak, ibu merasa cemas, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapinya, sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai percobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya.

Perasaan nyaman dan tenang ibu pada masa persalinan dapat diperoleh dari dukungan suami, keluarga, penolong persalinan, dan lingkungan. Perasaan ini dapat membantu ibu untuk mempermudah proses persalinan (Sondakh, 2013).

2.2.6. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan *pasca* persalinan, *hipotermia* dan *asfiksia* BBL. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran *paradigma* dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Saifuddin, 2014).

b. Tujuan asuhan persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

c. Pendokumentasian asuhan kebidanan

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Kala I

Subjektif

Menurut Sondakh (2015) Beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saat anamnesis adalah sebagai berikut:

1. Nama, umur, alamat.

2. Gravida dan para
3. Hari pertama haid terakhir
4. Kapan bayi akan lahir atau menentukan taksiran ibu
5. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
6. Riwayat kehamilan yang sekarang:
 - a. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal? Jika ya, berapa kali pemeriksaan antenatalnya jika mungkin
 - b. Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya? (misalnya perdarahan, hipertensi dll)
 - c. Kapan mulai kontraksi?
 - d. Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering terjadinya kontraksi?
 - e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
 - f. Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? apakah kental atau encer?, kapan saat selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban dipakaikannya)
 - g. Apakah keluar cairan lender bercampur darah dari vagina ibu? apakah berupa bercak atau berupa darah segar pervaginam? (periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lender bercampur darah dipakaikannya?)
 - h. Kapan ibu terakhir kali makan dan minum?
 - i. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih?
7. Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jantung, berkemih dll)
8. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas). Jika ada, periksa tekanan darahnya dan protein dalam urin ibu
9. Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya

Objektif

Bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik

2. Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
3. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika ia merasa tegang atau gelisah
4. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya
5. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu
6. Nilai tanda tanda vital ibu
7. Lakukan pemeriksaan abdomen
 - a. Menentukan tinggi fundus uteri
 - b. Memantau kontraksi uterus

Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih
 - c. Memantau denyut jantung janin , normalnya 120-160 kali dalam 1 menit
 - d. Menentukan presentasi

Untuk menentukan presentasi kepala/ bokong maka dilakukan pemeriksaa. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relative lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.

- e. menentukan penurunan bagian terbawah janin

penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi

 - 1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
 - 2) 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - 3) 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - 4) 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - 5) 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - 6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar

8. Lakukan pemeriksaan dalam

- a. Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genetalia eksterna ibu
- b. Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.

- 1) Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan periksa dalam
- 2) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
- 3) Jika terjadi pewarnaan meconium nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.

- a. nilai pembukaan dan penutupan serviks
- b. pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam

9. Pemeriksaan janin

Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu

- a. jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka curigai adanya gawat janin
- b. posisi presentasi selain oksiput anterior
- c. nilai kemajuan persalin

Analisa

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah dalam persalinan kala 1.

Tabel 2.5

Tanda dan Gejala Persalinan

Gejala dan Tanda	KALA	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/ belum inpartu	-
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	Kala I	Laten
Serviks berdilatsi 4-9 cm Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih / jam Penurunan kepala dimulai	Kala I	Fase aktif

Serviks membuka lengkap (10 cm) Penurunan kepala berlanjut Belum ada keinginan untuk meneran	Kala II	Fase awal (Non ekspulsif)
Serviks membuka lengkap 10 cm Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul Ibu meneran	Kala II	Fase akhir (ekspulsif)

Penatalaksanaan

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut
 - a. Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.
 - b. Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu
 - c. Mempersiapkan air DTT untuk bersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
 - d. Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasikan alat.
 - e. Mempersiapkan kamar mandi
 - f. Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan
 - g. Mempersiapkan penerangan yang cukup
 - h. Mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu
 - i. Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan
 - j. Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir
2. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan
Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:
 - a. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.

b. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan bahan

c. Pastikan bahan dan alat sudah steril

3. Persiapkan rujukan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah

a. Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi

b. Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.

c. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan

4. Memberikan asuhan sayang ibu

Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah

a. Sapa ibu dengan ramah dan sopan

b. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau setiap keluarganya

c. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan

d. Waspadai jika terjadi tanda dan penyulit

e. Siap dengan rencana rujukan

5. Pengurangan rasa sakit

Menurut varney pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut

a. Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan

b. Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri

c. Relaksasi pernafasan

d. Istirahat dan rivasi

f. Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan

g. Asuhan diri

- h. Sentuhan atau masase
 - i. Conterpresseur untuk mengurangi tegangan pada ligament
6. Pemberian cairan dan nutrisi

Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan

7. Eliminasi

Sebelum proses persalinan dimulai sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan. Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih terasa penuh.

8. Partograf

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal
- c. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

KALA II

Subjektif

Ibu yang melahirkan ditempat bidan sudah melakukan kunjungan kehamilan sebelumnya dan bidan sudah mempunyai datanya sehingga fokus pendataan adalah :

- 1. Sejak kapan ibu merasakan mulas yang semakin meningkat
- 2. Apakah ibu sudah ada perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3. Apakah ibumerasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya (Rukiyah, dkk,2014)

Objektif

Setelah ibu berada pada pembukaan lengkap untuk melahirkan bayinya maka pertugas harus memantau selama kala II

- 1. Tenaga, atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - a. Usaha mengedan
 - b. Palpasi kontraksi uterus kontrol setiap 10 menit

- 1) Fekkuensi
- 2) Lamanya
- 3) Kekuatan
2. Janin, yaitu penurunan presentasi janin, dan kembarnya normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - a. Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit
 - b. Respon keseluruhan pada kala II:
 - 1) Keadaan dehidrasi
 - 2) Perubahan sikap atau perilaku
 - 3) Tingkat tenaga
 3. Kondisi ibu
 - a. Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran
 - b. Penurunan presentasi dan perubahan posisi
 - c. Keluarnya cairan tertentu

Analisa

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak divulva dengan diameter 5-6cm

1. Kala II berjalan dengan baik : Ada kemajuan penurunan kepala bayi
2. Kondisi kegawatdaruratan pada kala II : Kegawatdaruratan membutuhkan perubahan dalam penatalaksanaan atau tindakan segera. Contoh kondisi tersebut termasuk eklampsia, kegawatdaruratan bayi, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu.

Penatalaksanaan

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan:

1. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu

Kehadiran seseorang untuk:

 - a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman

- b. Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu
- 2. Menjaga kebersihan diri
 - a. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindari infeksi
 - b. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan

3. Mengipasi dan memassase

Menambah kenyamanan bagi ibu

4. Memberikan dukungan mental

Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara:

- a. Menjaga privasi ibu
- b. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
- c. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu

5. Mengatur posisi ibu

Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut:

- a. Jongkok
- b. Menungging
- c. Tidur miring
- d. Setengah duduk

Posisi tegak berkaitan dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi

6. Menjaga kandung kemih kosong

Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunya kepala ke dalam rongga panggul

7. Memberi cukup minum

Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi

8. Memimpin mendedan

Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mendedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.

9. Bernafas selama persalinan

Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir untuk menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala setra mencegah robekan.

10. Pemantauan DJJ

Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami brakikardi(<120). Selama mendedan yang lama , akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.

11. Melahirkan bayi

Menolong kelahiran kepala

- a. Meletakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat
- b. Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan
- c. Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir atau darah

Periksa tali pusat

- d. Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, klem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya
- e. Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi
- f. Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan
- g. Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang
- h. Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyanggah kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya
- i. Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh

12. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh

Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menyusui

13. Merangsang bayi

- a. Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup meberikan rangsangan pada bayi

b. Dilakukan dengan cara mengusap usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi (Saifuddin, 2013).

KALA III

Subjektif

1. Palapasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua: jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir.
2. Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak, rawat bayi segera. (Saifuddin, 2013)

Objektif

1. Perdarahan, jumlah darah diukur disertai dengan bekuan darah atau tidak
2. Kontraksi uterus

Uterus yang berkontraksi normal harus keras jika disentuh. Uterus yang lunak dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik.

3. Robekan jalan lahir/laserasi

Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

- a. Derajat 1 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
- b. Derajat 2 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
- c. Derajat 3 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani
- d. Derajat 4 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani, dinding depan rectum (Sondakh, 2013).
4. Tanda vital
 - a. Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan
 - b. Nadi bertambah cepat
 - c. Temperatur bertambah tinggi
 - d. Respirasi: berangsur normal
 - e. Gastrointestinal: normal, pada awal persalina mungkin muntah (Oktarina, 2016)
5. Tinggi fundus uteri bertujuan untuk mengetahui masih ada janin dalam uterus.

6. Kandung kemih karena kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi uterus.

7. Personal Hygiene

Melakukan pembersihan vulva menggunakan air matang atau air DTT.

Tabel 2.6
Nomenklatur Kala III

Analisa

Kategori	Deskripsi
Kehamilan dengan janin normal tunggal	Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan.
Bayi normal	Tidak ada tanda-tanda keselitan pernafasan Apgar >7 pada menit ke lima Tanda-tanda vital stabil Berat badan $\geq 2,5\text{kg}$
Bayi dalam penyulit	Berat badan kurang, asifiksia, Apgar rendah, cacat lahir pada kaki.

Penanganan

Manajemen aktif pada kala III persalinan

1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin

Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.

2. Memberikan oksitosin

Oksitosin merangsang uterus berkontaksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta

- a. Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketikakelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal.
- b. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal

- c. Oksitosin 10 U IM dapat diulangi dalam 15 menit jika plasenta masih belum lahir
 - d. Jika Oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan Oksitosin alamiah.
3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT
- PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas
- a. Suatu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis.
Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial- kearah belakang dan kearah kepala ibu.
 - b. Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi.
- PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika dia merasakan kontraksi. Ketika uterus tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT.
4. Masase fundus
- Setelah plasenta lahir masase fundus agar menimbulkan kontraksi hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi 10-15 detik, mulailah segera melakukan kompresi bimanual.

Kala IV

Subjektif

Menanyakan kepada ibu tentang perasaan yang ibu alami dan keluhan yang ibu rasakan.

Objektif

1. Fundus

Rasakan apakah fundus berkontraksi kuat dan berada di atas atau dibawah umbilicus
Periksa fundus :

- 1. Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan

2. Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan

3. Masase fundus jika perlu menimbulkan kontraksi

2. Tanda- tanda Vital

Periksa tanda tanda vital Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Tekanan darah yang normal adalah $< 140/90$ mmHg.

3. Plasenta

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

4. Selaput ketuban

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

5. Perineum

Periksa luka robekan pada perineum dan vagina yang membutuhkan jahitan

Bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan penjahitan laserasi/ robekan derajat 2

6. Memperkirakan pengeluaran darah

Dengan memperkirakan darah yang menyerap pada kain atau dengan menentukan berapa banyak kantung darah 500 cc dapat terisi

- Tidak meletakkan pispot pada ibu untuk menampung darah
- Tidak menyumbat vagina dengan kain untuk menyumbat darah
- Perdarahan abnormal >500 cc

7. Lochea

Periksa apakah ada darah keluar langsung pada saat memeriksa uterus. Jika kontraksi uterus kuat, lochea kemungkinan tidak lebih dari menstruasi

8. Kandung kemih

Periksa untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

9. Kondisi Ibu

- Periksa setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, pantau ibu lebih sering.
- Apakah ibu membutuhkan minum?
- Apakah ibu ingin memegang bayinya?

10. Kondisi bayi baru lahir

- Apakah bayi bernafas dengan baik atau memuaskan?
- Apakah bayi kering dan hangat?
- Apakah bayi siap disusui? Atau pemberian asi memuaskan?

Analisa

a. Involusi normal

- Tonus uterus tetap berkontraksi.
- Posisi fundus uteri di atas atau bawah umbilicus
- Perdarahan tidak berlebihan
- Cairan tidak berbau

b. Kala IV dengan penyulit

- Sub involusi- uterus tidak keras, posisi di atas umbilicus
- Perdarah- atonia, lacerasi, bagian plasenta tertinggal/ membrane/ yang lain.

Penatalaksanaan

1. Ikat tali pusat

Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat di klem, dan gunting dan beri oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.

2. Pemeriksaan fundus dan masase

Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.

Apabila berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan post partum

3. Nutrisi dan hidrasi

Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya

5. Bersihkan ibu

Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering

6. Istirahat

Biarkan ibu beristirahat- ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman

7. Peningkatan hubungan ibu dan bayi

Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya

8. Memulai menyusui

Bayi dengan siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI, menyusui juga membantu uterus berkontraksi

9. Menolong ibu ke kamar mandi

Jika ibu ingin ke kamar mandi ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum

10. Mengajari ibu dan anggota keluarga

Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda tanda bahaya bagi ibu dan bayi seperti: Demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, lochia berbau dari vagina, pusing, kelemahan berat atau luar biasa, adanya gangguan dalam menyusukan bayi, dan nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa.

c. Asuhan Persalinan Normal

Menurut Saifuddin (2016) berikut 60 langkah APN:

Asuhan persalinan kala I

a. Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu

b. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan :

1. Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri.
2. Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya.

3. Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu.
4. Ajari teknik bernapas.
- c. Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
- d. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar.
- e. Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tetap tertutup.
- f. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
- g. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
- h. Pantau kondisi ibu secara rutin dengan menggunakan *partograf*.

Asuhan Persalinan Kala II

Tatalaksana asuhan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) menurut Saifuddin 2016, yaitu :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua yaitu ibu mempunyai dorongan untuk meneran, merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani 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, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir dan mengeringkan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan 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/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit), mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, serta mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya(tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Mengajukan asupan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm , letakkan handuk bersih di atas perutibu untuk mengeringkan bayi
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memakai 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 dilapasi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Meganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. Memeriksa 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 dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan 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
22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
23. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
24. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/i.m

26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
29. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya

Asuhan Persalinan Kala III

1. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
2. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
3. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
4. Memindahkan klem pada tali pusat
5. Meletakkan satu tangan di atas 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
6. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.
7. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 1. Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
 2. Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
8. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek , memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal
 9. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus , meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
 10. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
 11. Mengevaluasi adanya robekan atau laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Asuhan Persalinan Kala IV

1. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
2. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
3. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
4. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
5. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
6. Meneyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
8. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteris
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
8. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
9. Mengevaluasi kehilangan darah.
10. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali

setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal

11. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
12. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
13. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi . Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah . Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
14. Memastikan bahwa ibu nyaman . Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
15. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
16. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
17. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
18. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu (Kemenkes, 2013).

Masa nifas merupakan masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6 minggu (Marmi, 2015).

2.3.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas (Pusdiklatnakes, 2015)

1. *Involusi Uterus*

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

2. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* kira-kira 240-27-ml. *Lochea* terbagi 4 tahapan:

- Lochea rubra/merah(cruenta)*, cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa–sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium. *Lochea* ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum.
- Lochea sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- Lochea serosa*, berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 8 sampai hari ke-14 postpartum.
- Lochea alba/putih*, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

Selain *lochea* diatas, ada jenis *lochea* yang tidak normal, yaitu:

- Lochea purulenta*, ini karena terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- Locheastasis*, *lochea* tidak lancar keluaranya.
- Perubahan Vulva dan Vagina (Marmi, 2015)

Vulva dan Vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam

vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

4. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uterum eksterna dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari *canalis servikalis*.

5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke 5, perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum dan mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu perlu dilakukan latihan otot perineum. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

6. Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

7. Sistem Muskulosketetal

Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang *ligament rotundum* mengendur, sehingga *uterus* jatuh ke belakang.

8. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem *endokrin* kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah

melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru.

2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu (Pusdiklatnakes, 2015) :

a. Fase Taking In

Fase taking in merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri, pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, mudah tersinggung sehingga ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b. Fase Taking hold

Fase taking hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena ini kesempatan yang baik untuk menumbuhkan rasa percaya diri ibu dengan menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya.

c. Fase Letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2.3.4 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 dibeli 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.

2.3.5 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Data Subjektif

Menurut Mansyur (2014)

1. Pengkajian

1. Biodata

a. Nama ibu , suami , dan bayi

b. Usia

c. Agama

d. Suku/ bangsa

e. Pendidikan

f. Pekerjaan

g. Alamat

2. Keluhan utama

1. Masalah Nyeri

Disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik yang memerlukan kandung kemih kosong. Ibu harus diingatkan bahwa pengisian kandung kemih yang sering seiring tubuhnya ingin membuang kelebihan cairan setelah melahirkan yang akan menyebabkan kebutuhan berkemih yang sering.

2. Masalah infeksi

Infeksi puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Tanda dan gejala infeksi umumnya termasuk peningkatan suhu tubuh, nyeri, dan lochea berbau tidak sebab.

3. Masalah cemas

1. Masalah cemas disebabkan oleh kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan, kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan post partum, rasa takut Rambut (warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak, ada nyeri atau benjolan)

2. Telinga (Simetris atau tidak, kebersihan, gangguan pendengaran)

3. Mata (konjungtiva pucat atau tidak, Sklera ikhterik atau tidak, Kebersihan mata, kelainan, dan gangguan penglihatan)

4. Hidung (Kebersihan, polip, alergi debu)

Mulut (menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya.

4. Riwayat obstetri dan kesehatan

a. Riwayat kehamilan (jumlah kehamilan, persalinan, jumlah abortus, kunjungan ANC, hasil pemeriksaan lab)

b. Riwayat persalinan (tanggal persalinan, masalah selama hamil, bersalin, nifas, riwayat nifas saat ini)

c. Riwayat KB dan perencanaan keluarga

d. Riwayat penyakit

e. Riwayat kesehatan keluarga

f. Riwayat psikososial dan budaya

g. Kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola istirahat dan tidur, pola eliminasi, personal hygiene, aktivitas, rekreasi dan hiburan)

h. Seksual

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kesadaran
 - b. Tanda- Tanda Vital (Tekanan Darah, Suhu, Nadi, Dan Pernafasan)
 - c. Head to toe
5. Bibir lembab kering atau pecah-pecah, lidah, gigi, dan gangguan pada mulut)
6. Leher(pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, pembesaran vena jugularis)
7. Dada (bentuk simetris atau tidak, payudara keadaan laktasi)
8. Perut (Bentuk, striae dan line , kontraksi uterus, TFU)
9. Ekstremitas atas (Simetris atau tidak, gangguan atau tidak) Ekstrimitas bawah (bentuk oedema atau varises)
10. Genetalia (Kebersihan, pengeluaran pervaginam, keadaan luka jahitan, tanda-tanda infeksi vagina)
11. Anus (haemoroid dan kebersihan)
12. Penunjang (keadaan Hb dan golongan darah)

Analisa

Tabel 2.7

Nomenklatur Kebidanan Pada Nifas

1. Syok
2. Anemia berat
3. Atonia uteri
4. Infeksi Mammae
5. Pembengkakan mammae
6. Metritis
7. Migrain
8. Peritonitis
9. Sisa Plasenta
10. Infeksi Luka
11. Inversio Uteri
12. Rupture uteri
13. Bekas luka uteri

14. Robekan serviks dan vagina

Penatalaksanaan

1. Gangguan rasa nyeri

a. Nyeri perineum

1. Beri analgesik oral (paracetamol 500mg tiap 4 jam atau bila perlu)
2. Mandi dengan air hangat (walaupun hanya akan mengurangi sedikit rasa nyeri)

b. Nyeri berhubungan seksual saat pertama kali setelah melahirkan

Lakukan pendekatan pada pasangan bahwa saat hubungan seksual diawal postpartum akan menimbulkan rasa nyeri. Oleh karena itu, sangat dipertimbangkan mengenai tehnik hubungan seksual yang nyaman.

c. nyeri punggung

1. beri obat pereda rasa nyeri misalnya neurobion
2. lakukan massase
3. jaga postur tubuh yang baik misalnya duduk selaku tegak, posisi tidur yang nyaman, bantal tidak terlalu tinggi.

d. Nyeri pada Kaki

1. lakukan kompres air hangat dan garam
2. tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari pada badan
3. massase kaki dengan menggunakan minyak kelapa

e. nyeri pada kepala (sakit kepala)

1. Berikan obat pereda rasa nyeri
2. kompres air hangat ditengkuk
3. massase pada punggung

f. nyeri leher dan bahu

1. kompres air hangat pada leher dan bahu
2. usahakan posisi tidur yang nyaman dan istirahat yang cukup
3. Mengatasi infeksi

4. Kaji penyebab infeksi
 5. berikan anti biotik
 6. tingkatan asupan gizi (diet tinggi kalori tinggi protein)
 7. tingkatkan intake cairan
 8. usahakan istirahat yang cukup
 9. lakukan perawatan luka yang infeksi (jika penyebab infeksi karena adanya luka yang terbuka)
3. Mengatasi cemas
1. kaji penyebab cemas
 2. libatkan keluarga dalam pengkajian penyebab cemas
 3. berikan dukungan netal dan spritual kepada pasien dan keluarga
 4. fasilitasi kebutuhan penyebab cemas (sebagai pendengar yang baik dan sebagai konselor yang bersifat spritual)
5. Memberikan pendidikan kesehatan.
- a. Gizi tidak berpantangan pada daging, telur, ikan
 1. Banyak makan sayur dan buah
 2. Minum air putih minimal 3 liter sehari terutama pada ibu menyusui
 3. tambahkan kalori 500mg sehari
 4. konsumsi vitamin A dan zat besi selama nifas
 - b. Kebersihan (Hygene)
 1. kebersihan tubuh secara keseluruhan
 2. keringkan kemaluan dengan lap bersih setiap BAK dan BAB serta ganti pembalut minimal 3 kali sehari
 3. Bersihkan payudara terutama puting susu sebelum menyusui bayi
 - c. Perawatan perineum
 1. Usahan luka dalam keadaan kering
 2. hindari menyuntuh luka perineum dengan tangan
 3. jaga kebersihan perineum
 - d. Istirahat dan tidur
 1. Istirahat malam 6-8 jam sehari, istirahat siang 1-2 jam sehari
 2. tidurlah ketika bayi sedang tidur

e. Ambulasi

Melakukan aktivitas ringan sedini mungkin setelah melahirkan

f. KB

Pastikan alat kontrasepsi yang sesuai dengan klien.

Tabel 2.8
Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam Setelah persalinan	Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		Pemberian ASI awal
		Mengajarkan mempererat hubungan antara ibu dan bayi
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran
		Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2	6 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak bau
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan

		perdarahan
		Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
		kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	Asuhan pada 2 minggu setelah persalinan sama dengan kunjungan 6 hari setelah persalinan.
4	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
		Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Saifuddin, 2013 (a)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Naomy, 2016)

Menurut Sondakh (2013) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- Berat badan antara 2500-4000 gram.
- Panjang badan bayi 48-50 cm.
- Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- Bunyi jantung dalam menit pertama kurang lebih 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.

- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan *cuping* hidung, *retraksi suprasternal* dan *intercostal*, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*.
- h. Rambut *lanugo* telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia: Testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).
- k. *Refleks* isap, menelan dan *moro* telah terbentuk.
- l. Eliminasi, urin dan *mekonium* normalnya keluar pada 24 jam pertama. *Mekonium* memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2.4.2. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Sondakh, 2013):

a. Sistem respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya *hipoksia* pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan *alveolus* paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

b. Termoregulasi dan Metabolik

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui

cadangan *glikogen* dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Sondakh, 2013).

c. Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif (Sondakh, 2013).

d. Sistem Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013).

e. Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar *bilirubin* tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala *ikterus fisiologis*. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan *albumin*. Peningkatan kadar *bilirubin* tidak berikatan mengakibatkan peningkatan resiko kern-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dL (Sondakh, 2013).

f. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses *hipertropi*. Tumpang tindih (*moulage*) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai (Sondakh, 2013).

g. Sistem Saraf

Ada beberapa refleksi yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleksi tersebut adalah: (Sondakh, 2013)

1. *Refleks moro*

Pada refleksi ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleksi ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

2. *Refleks rooting*

Refleksi ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleksi rooting akan berkaitan dengan refleksi menghisap. Refleksi ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleksi ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

3. *Refleks sucking*

Refleksi ini berkaitan dengan *refleks rooting* untuk menghisap dan menelan ASI.

4. Refleksi batuk dan bersin

Refleksi ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

5. *Refleks graps*

Refleksi ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleksi ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

6. *Refleks babinsky*

Refleksi ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

2.4.3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Jadwal Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes, 2013 terdapat minimal 3 kali kunjungan ulang bayi baru lahir:

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

b. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Data Subjektif (Sondakh, 2015)

Biodata

Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruan

Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus

Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

Umur : Untuk mengetahui usia bayi

Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah

Nama Ibu : Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan

Umur : Untuk mengetahui apakah ibu beresiko atau tidak

Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi

Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE

Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu

Alamat : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah

Nama Suami : Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan

Umur : Untuk mengetahui usia suami

Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi

Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE

Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut suami

Alamat : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah

Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... Jam ... WIB

Kondisi ibu dan bayi sehat.

Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Riwayat Prenatal :

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus, jantung, asma hipertensi, TBC, Frekwensi antenatalcare (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

Riwayat Natal :

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, denyut bayi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinanan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

Riwayat Post Natal :

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI atau PASI, berapa cc setiap berapa jam.

Kebutuhan Dasar

Pola nutrisi :

Setelah bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/KgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/KgBB untuk hari berikutnya.

Pola Eliminasi :

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, selain itu periksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

Pola Istirahat :

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari

Pola Aktivitas :

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

Riwayat Psikososial :

Persiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

Data Objektif

Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran	: Composmentis
Suhu	: normal (36.5-37 C)
Pernafasan	: normal (40-60x/m)
Denyut Jantung	: normal (130-160 x/m)
Berat Badan	: normal (2500-4000 gr)
Panjang Badan	: antara 48-52 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala	: adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
Muka	: warna kulit merah
Mata	: sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva
Hidung	: lubang simetris bersih. Tidak ada sekret
Mulut	: refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis
Telinga	: Simetris, tidak ada serumen
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis
Dada	: simetris, tidak ada retraksi dada
Tali pusat	: bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
Abdomen	: tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
Genetalia	: untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora
Anus	: tidak terdapat atresia ani
Ekstremitas	: tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

Pemeriksaan Neurologis

1. Refleks moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
2. Refleks menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
3. Refleks rooting/mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

4. Refleks menghisap/sucking refleks: apabila bayi diberi dot atau putting maka ia berusaha untuk menghisap
5. Glabella Refleks : apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya
- Tonic Neck Refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

Pemeriksaan Antropometri

1. Berat Badan: BB bayi normal 2500-4000 gr
2. Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal 48-52 cm
3. Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
4. Lingkar Lengan Atas: normal 10-11 cm
5. Ukuran Kepala :
 - a. Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm
 - b. Diameter suboksipitofrontalis 11 cm
 - c. Diameter frontooksipitalis 12 cm
 - d. Diameter mentooksipitalis 13,5 cm
 - e. Diameter submentobregmatika 9,5 cm
 - f. Diameter biparitalis 9 cm
 - g. Diameter bitemporalis 8 cm

Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

1. Adaptasi sosial : sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.
2. Bahas : kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.
3. Motorik Halus: kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya
4. Motorik Kasar : kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya

Analisa

Tabel 2.9
Nomenklatur Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi Besar
Meningitis
Pneumonia
Ensephalitis
Gagal Jantung
Tetanus

Penatalaksanaan

1. Memastikan Bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu seperti riwayat penyakit ibu, riwayat *obstetric* dan riwayat penyakit keluarga yang mungkin berdampak pada bayi seperti TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS dan penggunaan obat.
3. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut
 - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung, serta perut.
 - c. Serta pemeriksaan fisik *head to toe*
4. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.
5. Berikan ibu nasehat perawatan tali pusat
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - a. Jangan membungkus puntung tai pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.
 - b. Mengoleskan alkohol atau povidon iodine masih diperkenankan apabila terjadi tanda infeksi tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
 - c. Sebelum meninggalkan bayi lipat popok dibawah puntung tali pusat,
 - d. Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.

- e. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.
 - f. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi nasehati ibu untuk membawa bayi nya ke fasilitas kesehatan.
4. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.

Penatalaksanaan kunjungan ulang

1. Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan minum bayi
2. Periksa tanda bahaya:
 - a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
 - b. Kejang
 - c. Bergerak hanya jika dirangsang
 - d. Napas cepat (>60 kali/menit)
 - e. Napas lambat (<30 kali/menit)
 - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - g. Merintih
 - h. Raba demam (>37,5C)
 - i. Teraba dingin (<36 C)
 - j. Nanah yang banyak di mata
 - k. Pudar kemerahan meluas ke dinding perut
 - l. Diare
 - m. Tampak kuning pada telapak tangan
 - n. Perdarahan
3. Periksa tanda-tanda infeksi seperti nanah keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, pembengkakan, kemerahan, pengerasan kulit
4. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi rujuk bayi ke fasilitas kesehatan
5. Pastikan ibu memberikan Asi Eksklusif
6. Bawa bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Kemenkes, 2015).

2.5.2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes (2015) KB memiliki dua tujuan yakni:

1. Tujuan Umum

Membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memnuhi kebutuhan hidupnya

2. Tujuan Khusus

Mengatur kehamilan, dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjrangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama.

2.5.3. Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Kemenkes, (2013) Terdapat beberapa pilihan metode kontrasepsi ang dapat digunakan setelah persalinan karena tidak mengganggu proses menyusui. Berikut penjelasan mengenai metode tersebut :

a. Suntik

1. Suntikan progestin tidak mengganggu produksi ASI
2. Jika ibu tidak menyusui, suntikan dapat dimulai setelah 6 minggu persalinan
3. Jika ibu menggunakan MAL, suntikan dapat ditunda sampai 6 bulan
4. Jika ibu tidak menyusui, dan sudah lebih dari 6 minggu pascapersalinan, atau sudah dapat haid, suntikan dapat dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan.
5. Injeksi diberikan setiap 2 bulan (depo noretisteron enatat) atau 3 bulan (medroxiprogesteron asetat).

2.5.4. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Subjektif

Data subjektif dari calon atau akseptor kb, yang harus dikumpulkan meliputi:

1. Keluhan utama atau alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang
2. Riwayat perkawinan, terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan,
3. Riwayat menstruasi meliputi: Menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginam, dan keputihan
4. Riwayat obstetric meliputi riwayat persalinan dan nifas yang lalu
5. Riwayat keluarga berencana meliputi jenis metode yang pernah dipakai, kapan dipakai, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.
6. Riwayat kesehatan meliputi riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita dan riwayat penyakit sistemik keluarga
7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktifitas dan istirahat
8. Keadaan psiko sosio meliputi pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode atau alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap metode kontrasepsi yang digunakan saat ini, pengambilan keputusan dalam keluarga

Objektif

1. Pemeriksaan fisik meliputi
 - a. Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan
 - b. Tanda tanda vital
 - c. Kepala dan leher meliputi edema wajah, mata ,pucat, warna skera, mulut (kebersihan mulut, keadaan gigi karies, tonsil) leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe)
 - d. Payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerolla, keadaan putting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan
 - e. Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan.

- f. Ekstremitas meliputi edema tangan, pucat atau ikhterus pada kuku jari, varises berat, dan edema pada kaki
- g. Genetalia meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid dll
- h. Punggung meliputi ada kelainan bentuk atau tidak
- i. Kebersihan kulit adakah ikhterus atau tidak
- 2. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor kb IUD
 - a. Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan serviks (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dinding vagina, posisi benang IUD
 - b. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan atau goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.

3. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor kb yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD atau implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dll

Analisa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

Penatalaksanaan

a. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Adapun tujuan konseling KB yaitu untuk meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama (Purwoastuti dan waliyani 2015).

b. Langkah konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan salam

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU : Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
3. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
4. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

c. KIE dalam Pelayanan KB

KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang di berikan kepada masyarakat tentang program KB dengan menggunakan media seperti radio, TV, pers, film, mobil unit penerangan, penerbitan, kegiatan promosi dan pameran, dengan tujuan utama untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB.

d. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K :

1. Menjajaki alasan 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. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
8. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling

a. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi

1. Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik
2. Bila tidak ada kontraindikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
3. Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *inform consent*

b. Kegiatan Tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB.

e. Informed Consent

Menurut Prijatni, dkk, 2016 pengertian informed consent berasal dari kata “informed” yang berarti telah mendapat penjelasan, dan kata “consent” yang berarti telah memberikan persetujuan. Dengan demikian yang dimaksud dengan informed consent ini adanya persetujuan yang timbul dari informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya sehubungan dengan keperluan diagnosa dan atau terapi kesehatan.

2.6. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian asuhan kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Secara umum, tujuan pendokumentasian asuhan kebidanan adalah bukti pelayanan yang bermutu/standar, tanggung jawab legal, informasikan untuk perlindungan nakes, data statistic untuk perencanaan layanan, informasi pembiayaan/asuransi, informasi untuk penelitian dan pendidikan serta perlindungan hak pasien.