

BAB III

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Walyani, 2015).

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

1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2017), perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

a. Sistem Reproduksi

1. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

3. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat

pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

4. Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan lagi.

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

g. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% selama kehamilan, dan terjadi peningkatan maksimal pada trimester ini. Pada masa ini, tekanan darah tetap berada pada kisaran sesuai dengan tekanan darah sebelum hamil (Gusti Ayu, 2018).

h. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *cloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

i. Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Menurut Walyani (2015), peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Di trimester III terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg.

Rumus berat badan ideal ibu hamil yaitu:

BBI = TB-110 jika TB di atas 160 cm atau

BBI = TB-105 jika TB di bawah 160 cm.

Indeks Massa Tubuh (IMT) menentukan batasan berat badan normal orang dewasa dengan rumus:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tabel 2.1
Penambahan BB sesuai IMT

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

Sumber: Walyani, 2015 *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*

j. Sistem Pernafasan

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas, karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

1.3 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayinya akan lahir. Sementara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal (Gusti Ayu dkk, 2018).

1.4 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan (Gusti Ayu dkk, 2018).

1. Kalori (Energi)

Trimester akhir kehamilan adalah periode ketika kebanyakan pertumbuhan janin berlangsung dan juga terjadi penimbunan lemak, zat besi, dan kalsium untuk kebutuhan pasca natal. Rekomendasi energi untuk setiap ibu hamil tidak disamaratakan. Ibu hamil yang mengalami obesitas dianjurkan untuk menggunakan berat badan yang diinginkan atau berat antara berat saat ini dan berat yang diinginkan sebagai patokan dalam menghitung kebutuhan energi. Untuk kehamilan trimester kedua dan ketiga RDA Kalori untuk ibu hamil sebesar 2.500.

2. Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 gr per hari.

3. Asam Folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat diperlukan oleh tubuh untuk membentuk tetradin yang menjadi komponen DNA. Selain itu, asam folat juga meningkatkan

eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada tulang dan tulang belakang.

4. Besi

Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal.

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernafasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli.

c. Higiene Personal

Pada masa kehamilan, higiene personal berkaitan dengan perubahan sistem tubuh seperti terjadi peningkatan pH vagina, akibatnya vagina mudah terkena infeksi, peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan *fluor albus*, peningkatan sirkulasi perifer menyebabkan peningkatan produksi keringat, ukuran uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga kapasitas uterus menurun dan ibu lebih sering berkemih. Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum, mengelap dengan tisu dari depan ke belakang. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung celana dalam.

d. Seksual

Melakukan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus.

e. Eliminasi

Ibu hamil sering mengalami gangguan eliminasi misalkan susah buang air besar berkaitan juga dengan perubahan hormon progesteron yang sifatnya

membuat relaksasi otot-otot polos sehingga usus mengalami gangguan peristaltik yang fungsinya untuk mendorong feses keluar dan semakin ibu sulit BAB, feses semakin menumpuk dan semakin keras. Setelah trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih karena kepala sudah turun memasuki rongga panggul dan menekan kandung kemih ditambah lagi karena ibu hamil biasanya banyak minum sehingga BAK menjadi lebih sering (Ai Yeyeh dan Lia, 2014).

f. Istirahat

Menurut Romauli (2017), wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu dan pada masa kehamilan (Gusti Ayu, 2018).

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

2.2 Tujuan Asuhan Antenatal Care

Menurut Walyani (2015), asuhan antenatal care yang diberikan pada ibu hamil memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan juga bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi 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.

2.3 Jadwal Pemeriksaan Antenatal

Malyani (2015) mengatakan jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan pertama
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
2. Pemeriksaan ulang
 - a. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - b. Setiap dua minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
 - c. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan

Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester dua, dan dua kali pada trimester ketiga (K4).

Tabel 2.2
Frekuensi Kunjungan ANC

Kunjungan	Waktu	Alasan
Trimester I	Sebelum usia kehamilan 14 minggu	- Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa - Mencegah masalah, misal: tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya. - Membangun hubungan saling percaya. - Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi. - Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan sebagainya).
Trimester II	14-28 minggu	Sama dengan TM I ditambah: keawaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, proteinuria).
Trimester III	28-36 minggu	Sama dengan TM II, ditambah: deteksi kehamilan ganda.
	Setelah 36 minggu	Sama, ditambah: deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

Sumber: Wadatiningsih, 2017 *Praktik Terbaik Asuhan Kebidanan* halaman 98

Widatiningsih (2017) dalam bukunya menuliskan bahwa dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *Cephallo Pelvic Disproportion* (CPD).

2. Ukuran Tekanan Darah

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

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrinning ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri menurut Spiegelberg

No	Umur kehamilan dalam minggu	Tinggi Fundus Uteri (cm)
1	22-28 minggu	24-25 cm
2	28 minggu	26,7 cm
3	30 minggu	29,5-30 cm
4	32 minggu	29,5-30 cm
5	34 minggu	31 cm
6	36 minggu	32 cm
7	38 minggu	33 cm
8	40 minggu	37,7 cm

Sumber: Rukiyah, 2016 Cetakan Kedua Halaman 33

Gambaran besarnya rahim dan tuanya kehamilan dapat dijelaskan dengan metode Palpasi Leopold (Widatiningsih, 2017):

- 1) Pada usia kehamilan 12 minggu, TFU dapat teraba 1-2 jari diatas simfisis.

- 2) Pada kehamilan 16 minggu, TFU terletak antara pertengahan simfisis dan umbilikus (pusat). Kavum uteri seluruhnya terisi oleh amnion dimana desidua vera (parietalis) telah menyatu.
- 3) Pada kehamilan 20 minggu, TFU 2-3 jari di bawah umbilikus.
- 4) Pada kehamilan 24 minggu, TFU setinggi umbilikus.
- 5) Pada kehamilan 28 minggu, TFU 2-3 jari di atas umbilikus.
- 6) Pada kehamilan 32 minggu, TFU pada pertengahan antara umbilikus dan PX (*processus xyphoideus*).
- 7) Pada kehamilan 40 minggu, TFU terletak sama dengan 32 minggu tapi melebar ke samping.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester II bagian kepala janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

Menentukan presentasi janin dapat ditentukan dengan palpasi abdomen. Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan manuver *Leopold* untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen (Walyani, 2015):

1) Leopold 1

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri.

2) Leopold 2

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan.

3) Leopold 3

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

4) Leopold 4

Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

6. Skrinning Status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi tetanusnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi tetanus ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT long life*) tidak perlu diberi imunisasi TT lagi.

Tabel 2.4
Imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Selang Waktu Minimal Pemberian	Lama Perlindungan	Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	Langkah awal pembentukan imunitas terhadap tetanus	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	12 bulan setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber: Widatiningsih, 2017 Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan halaman 129

7. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

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

Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang. Tablet zat sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari (Rukiah, 2014).

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dan lain-lain).

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar Hb ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat memengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

5) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria (sedang dan tinggi) dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria (endemis rendah) dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan ini dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

8) Pemeriksaan terhadap BTA (Bakteri Tahan Asam)

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak memengaruhi kesehatan janin.

9. Tatalaksana / Penanganan Kasus

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

10. Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelektual pada kehamilan (*Brain Booster*).

Tabel 2.5
Materi KIE Efektif dalam Pelayanan Antenatal Terpadu

No	Materi KIE	Isi Pesan
1	Persiapan persalinan dan kesiagaan menghadapi komplikasi	- Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, persalinan, dan nifas - Tabulin (tabungan ibu bersalin) - Tempat persalinan - Transportasi rujukan - Penolong persalinan - Calon donor darah - Pendamping persalinan - Siami SIAGA (siap antar jaga)
2	Inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif	- <i>Skin to skin contact</i> untuk IMD - Kolostrum - Rawat gabung - ASI saja 6 bulan - Tidak diberi susu formula - Keinginan untuk menyusui - Penjelasan pentingnya ASI - Perawatan puting susu
3	KB pasca persalinan	- Metode yang sesuai dalam masa nifas
4	Masalah gizi	- Suplementasi tablet besi - Mengkonsumsi garam beryodium - Mengkonsumsi makanan padat kalori dan kaya zat besi - Pemberian makanan tambahan
5	Imunisasi TT pada ibu hamil	- Pentingnya imunisasi TT pada ibu hamil sebagai upaya pencegahan dan perlindungan ibu dan bayi terhadap tetanus
6	Masalah penyakit kronis dan penyakit menular	- Upaya pencegahan - Mengenali gejala penyakit - Menerapkan PHBS - Kepatuhan minum obat
7	Kelas ibu hamil	- Setiap ibu hamil menggunakan buku KIA - Bertukar pengalaman diantara ibu hamil - Aktifitas fisik dan latihan fisik ibu hamil termasuk senam hamil
8	<i>Brain Booster</i>	- Berkomunikasi dengan janin - Musik untuk menstimulasi janin - Nutrisi gizi seimbang bagi ibu hamil
9	Informasi HIV/AIDS (PPIA/PMTCT)	- Definisi HIV, AIDS, dan IMS - Penularan HIV dan IMS - Pentingnya tes HIV
10	Informasi KtP	- Pengertian kekerasan terhadap perempuan - Bentuk-bentuk KtP - Akibat KtP - Pencegahan dan penanganan KtP

Sumber: Widatiningsih, 2017 *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan* halaman 245

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta; dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Rohani, 2016).

Persalinan secara alami adalah persalinan yang mengacu pada proses persalinan dan kelahiran tanpa intervensi medis dan obat-obatan penghilang rasa sakit, namun membutuhkan dukungan (Indrayani dan Moudy, 2016).

1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada 5 (lima) faktor penting yang mempengaruhi persalinan, yaitu “5Ps” terdiri dari 3 (tiga) faktor utama: *passage way*, *passanger*, *power*, dan 2 (dua) faktor lainnya: *position* dan *pysche*. Akibat malfungsi salah satu faktor tersebut menjadikan waktu persalinan lebih lama, lebih nyeri atau berakhir dengan bedah sesar (Indrayani dan Moudy, 2016).

a. *Passage Way* (Jalan Lahir)

Passage Way merupakan jalan lahir dalam persalian berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus (bagian luar/lubang luar vagina). Walaupun jaringan lunak terutama otot dasar panggul membantu kelahiran bayi tetapi pelvik ibu jauh berperan dalam proses kelahiran. Oleh karena itu, ukuran dan bentuknya harus sesuai (Indrayani dan Moudy, 2016).

b. *Passanger*

1. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya: ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta dan air ketuban yang jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal. Bagian yang

paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan (Indrayani dan Moudy, 2016).

2. Ketuban

Ketuban berfungsi untuk melindungi pertumbuhan janin, menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Tak hanya itu, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, dan pada saat persalinan, ketuban yang mendorong serviks untuk membuka, juga meratakan tekanan intrauterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah (Mika Oktarina, 2016).

3. Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan (Mika Oktarina, 2016). Oleh karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal (Rohani dkk, 2014)

b. *Power* (Kekuatan)

1. His (Kontraksi Uterus)

His merupakan kontraksi otot rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi *ligamentum rotundum*. Kontraksi uterus disebabkan karena otot-otot rahim pada bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat: Kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, involunter (terjadi di luar kehendak), intermitten (terjadi secara berkala), terasa sakit, terkoordinasi, kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis (Indrayani dan Moudy, 2016).

2. Tenaga Mengejan

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rectum) persis BAB.

Kekuatan meneran mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perineum, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan (Mika Oktarina, 2016).

c. *Psychology* (Psikologi)

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan.

d. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, 2016).

1.3 Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi sampai 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm

hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 2 cm hingga 2 cm (multipara) yang disertai dengan terjadinya penurunan bagian terbawah janin. Pada umumnya berlangsung hampir atau hingga 6 jam. Fase aktif dibagi lagi menjadi 3 subfase yaitu *fase akselerasi*, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam; *fase dilatasi maksimal*, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam; *fase deselerasi*, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam (Indrayani dan Moudy, 2016).

b. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Adapun tanda dan gejala kala II adalah his semakin kuat dengan interval 2-3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, serta peningkatan bagian kepala bayi pada introitus vagina (Rohani dkk, 2016).

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dengan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah lahir (Rohani dkk, 2016). Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda berikut, perubahan bentuk uterus yang semula bulat menjadi berbentuk seperti buah pear/alpukat dan tinggi fundus uteri menjadi diatas pusat (Indrayani dan Moudy, 2016). Lepasnya plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Ina Kuswanti dan Fitria, 2017).

d. Kala IV (Pemantauan)

Kala empat persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (Indrayani dan Moudy, 2016). Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir,

dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan kala IV dilakukan :

- 1) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pascapersalinan.
- 2) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- 3) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai.

1.4 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Rohani (2016), tanda dan gejala inpartu adalah sebagai berikut:

- a. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (blood show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.
- e. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

1.5 Perubahan Fisiologis Persalinan

- a. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala 1

Menurut Indrayani dan Moudy (2016), perubahan fisiologi yang terjadi pada persalinan kala I adalah:

1. Perubahan Kardiovaskuler

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

2. Perubahan Tekanan Darah

Pada ibu bersalin, tekanan darah mengalami kenaikan/peningkatan selama terjadi kontraksi. Kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmHg, rata-rata naik 15 mmHg dan kenaikan diastolik berkisar antar 5-10 mmHg dan antara dua kontraksi, tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan (Indrayani dan Moudy, 2016). Perubahan posisi ibu dari telentang menjadi miring dapat mengurangi peningkatan tekanan darah, peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir (Rohani dkk, 2016).

3. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, *cardiac output* dan kehilangan cairan.

4. Perubahan Suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit naik dan segera turun setelah persalinan. Perubahan suhu dianggap normal apabila peningkatan suhu tidak melebihi 0,5-1° C. Apabila peningkatan suhu melebihi 0,5-1° C dan berlangsung lama, maka harus dipertimbangkan kemungkinan ibu mengalami dehidrasi atau infeksi.

5. Perubahan Denyut Nadi

Terjadi perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan; penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi; dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi.

6. Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

7. Perubahan Perkemihan

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, sedangkan his uterus menyebabkan kepala janin semakin turun. Kandung kemih yang penuh bisa menjadi hambatan untuk penurunan kepala janin.

8. Perubahan Gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Mual muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala satu.

9. Perubahan Hematologi

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

10. Perubahan Endokrin

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalinan di mana terjadi penurunan kadar progesteron dan peningkatan kadar estrogen, prostaglandin, dan oksitosin.

11. Perubahan pada Uterus

Kontraksi uterus bertanggungjawab terhadap penipisan dan pembukaan servik serta pengeluaran bayi dalam persalinan.

b. Perubahan Fisiologis Kala II

Perubahan fisiologi yang terjadi pada persalinan kala II adalah:

1. Kontraksi Dorongan Otot-otot Persalinan

Pada waktu kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan menjadi lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong ke arah SBR dan serviks.

2. Pergeseran Organ Dasar Panggul

Saat persalinan, segmen atas berkontraksi, menjadi tebal, dan mendorong anak keluar. Sementara itu, segmen bawah dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi (Rohani, 2016).

3. Perubahan Uterus

Bentuk uterus menjadi oval yang disebabkan adanya pergerakan tubuh janin yang semula membungkuk menjadi tegap, sehingga uterus bertambah panjang 5-10 cm (Ina dan Fitria, 2017).

4. Perubahan Vagina

Saat 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 vagina menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Indrayani dan Moudy, 2016).

c. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala III

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan plasenta menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal kemudian lepas dari dinding uterus atau ke dalam vagina.

Tanda pelepasan plasenta (Kuswanti, 2017):

1. Perubahan bentuk uterus yang semula discond menjadi globuler (bundar) akibat kontraksi uterus
2. Semburan darah tiba-tiba disebabkan karena penyumbatan retroplasenta pecah saat plasenta lepas
3. Tali pusat memanjang disebabkan karena plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina
4. Perubahan posisi uterus, setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen (uterus naik di dalam abdomen)

d. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala IV

Pada kala IV, ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah perdarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah perdarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal (Indrayani, 2016).

1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Dalam suatu persalinan, seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan. Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting dalam kebidanan karena akan memberikan efek yang positif baik secara emosional ataupun fisiologis terhadap ibu dan janin (Rohani, 2016).

Menurut Rohani, ada lima kebutuhan dasar wanita bersalin:

a. Asuhan Tubuh dan Fisik

1. Menjaga kebersihan diri

Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesudah BAK/BAB. Mandi di bak/*shower* dapat menjadi sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai, dan merasa sehat.

2. Berendam

Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan.

3. Perawatan Mulut

Perawatan yang dapat diberikan seperti menggosok gigi, mencuci mulut dengan pemberian produk pencuci mulut sebagai tindakan untuk menyegarkan napas, pemberian gliserin untuk menghindari terjadinya kekeringan pada bibir, pemberian permen untuk melembapkan mulut dan tenggorokan.

4. Pengipasan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya bantak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaik pun mereka akan mengeluh berkeringat pada beberapa waktu tertentu. Oleh karena itu, gunakan kipas atau bisa juga dengan kertas atau lap yang dapat digunakan sebagai pengganti kipas.

b. Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa sakit, membuat persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Dukungan yang membawa dampak positif adalah dukungan yang bersifat fisik dan emosional. Dukungan tersebut juga meliputi beberapa aspek perawatan seperti menggosok-gosok punggung ibu atau memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah, dan diberikan kepastian bahwa ibu yang berada dalam persalinan tidak akan ditinggal sendirian.

c. Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri dalam persalinan dapat dikendalikan dengan 2 metode, yaitu nonfarmakologis dan farmakologis.

- 1) Metode pengurangan rasa nyeri secara nonfarmakologis dapat dilakukan dengan cara kompres panas, kompres dingin, hidroterapi, penekanan lutut, dan melakukan gerakan-gerakan berirama seperti berbaring miring, jongkok, merangkak, semiduduk, dan duduk.
- 2) Metode pengurangan rasa nyeri secara farmakologis dapat dilakukan pemberian sedatif golongan barbiturat dan opioid misalnya morfin.

d. Penerimaan Terhadap Kelakuan dan Tingkah Lakunya

Penerimaan terhadap tingkah laku dan sikap, juga kepercayaannya mengenai apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan saat itu. Asuhan yang harus diberikan adalah pemberian dukungan mental dan penjelasan kepada ibu bahwa rasa sakit yang ia alami selama persalinan merupakan suatu proses yang harus dilalui dan diharapkan ibu tenang dalam menghadapi persalinan.

e. Informasi dan Kepastian Hasil Persalinan yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan ia juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal. Kita hendaknya menyadari bahwa kata-kata mempunyai pengaruh yang sangat kuat, baik positif maupun negatif.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal

2.1 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani, 2016).

2.2 Asuhan Persalinan Kala I

Identifikasi Masalah

a. Pengkajian Awal

1. Mengkaji riwayat kesehatan

- 1) Biodata atau identitas pasien (nama, umur, alamat, pekerjaan, agama, pendidikan, status perkawinan).

- 2) Keluhan utam ibu (apa yang ibu rasakan, sejak kapan timbulnya keluhan, ceritakan urutan kejadian, tindakan apa saja yang sudah dilakukan)
- 3) Riwayat menstruasi (umur menarche, siklus, lamanya, banyaknya darah, dan adanya dismenore)
- 4) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)
- 5) Kapan bayi lahir (menurut taksiran ibu)
- 6) Taksiran persalinan
- 7) Apakah ibu pernah melakukan ANC (jika ya periksa kartu ANC ibu, jika ibu tidak pernah ANC atau tidak mempunyai kartu ANC, dapat dinyatakan secara langsung apa komplikasi atau masalah pada kehamilan sekarang dan riwayat kehamilan terdahulu)

2. Mengkaji riwayat kehamilan

- 1) Jumlah kehamilan dan kelahiran: G (Gravida), P (Para), A (Abortus)
- 2) Riwayat persalinan (jarak antara dua kelahiran, tempat melahirkan, cara melahirkan, masalah atau gangguan yang timbul pada saat hamil dan melahirkan, kapan ibu mulai merasakan nyeri/kontraksi, berapa lama, seberapa kuat, serta lokasi nyeri/kontraksi yang ibu rasakan.
- 3) Riwayat kelahiran bayi
- 4) Riwayat KB

3. Riwayat ginekologi

Riwayat ginekologi meliputi infertilitas, penyakit kelamin, tumor atau kanker sistem reproduksi, operasi ginekologi.

4. Riwayat medis

Riwayat medis saat ini, untuk mendeteksi adanya komplikasi pada persalinan dan kehamilan, sehingga bidan dapat mempersiapkan bila terjadi kegaatan pada persalinan.

Riwayat medis lainnya, apakah ibu mempunyai penyakit yang berbahaya untuk mendeteksi adanya komplikasi pada persalinan dan kehamilan, serta berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.

b. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Fisik Ibu

- 1) Tanda-tanda vital.
- 2) Edema/pembengkakan pada muka, jari, tangan, kaki, dan pretibia tungkai bawah.
- 3) Warna pucat pada mulut dan konjungtiva, mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien, yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya.
- 4) Refleks dan Klonus. Hiperrefleksia (3+ dan 4+) merupakan salah satu tanda preeklamsia berat. Klonus biasanya terlihat menjelang eklamsia atau eklamsia aktual.
- 5) Urin analisis. Periksa kadar glukosa, keton, dan protein.
- 6) Keseimbangan cairan (intake dan output).
- 7) Pemeriksaan abdomen (TFU, posisi janin, tanda bekas operasi, gerakan janin, pola kontraksi, pemeriksaan Leopold)
- 8) Penurunan bagian terendah janin, sudah masuk panggul atau belum.
- 9) Pemeriksaan Vagina. Genitalia luar meliputi adanya luka, cairan, lendir darah, perdarahan, atau cairan ketuban. Genitalia dalam meliputi penipisan dan pembukaan serviks, posisi serviks, *station*, membran atau selaput ketuban, *molding* atau *caput succedaneum*, letak, presentasi, posisi, variasi, sinklitisme dan asinklitisme, orifisium vagina dan badan perineum.

Tabel 2.6
Pemantauan Kondisi Kesehatan Ibu

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

Sumber : rohani, 2016 *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan* halaman 93

2. Pemeriksaan Fisik Janin

- 1) Denyut Jantung Janin (DJJ), dinilai dan dicatat setiap 30 menit sekali (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).
- 2) Gerakan Janin, dapat dinyatakan langsung pada ibu, hal ini dilakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin.
- 3) Molase (penyusupan tulang kepala janin), merupakan indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu.
- 4) Warna dan adanya air ketuban. Nilai ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, jika selaputnya telah pecah nilai warna air ketuban, kepekatan cairan, jumlah dan banyaknya cairan, apakah tali pusat keluar/terjepit di jalan lahir, nilai kondisi bayi.

Menilai Data dan Membuat Diagnosis

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkungan kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

Tabel 2.7
Menilai Data

Kategori	Keterangan
Saat persalinan	Tanda-tanda positif persalinan - Pembukaan serviks > 4 cm - Kontraksi - Lendir darah
Kemajuan persalinan normal	Kemajuan berjalan sesuai dengan partograf
Persalinan bermasalah	Contoh: kemajuan persalinan yang lamban
Kegawatdaruratan saat persalinan	Contoh: eklamsia, perdarahan, lilitan tali pusat, bayi mengalami kesulitan

Sumber : Rohani, 2016 *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan* halaman 88

Membuat Rencana Asuhan

- a. Memberitahukan ibu mengenai hasil pemeriksaan
- b. Memantau terus-menerus kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf
- c. Memantau terus-menerus tanda vital ibu

- d. Memantau terus-menerus keadaan bayi
- e. Memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal
- f. Memeriksa perasaan ibu dan respons fisik terhadap persalinan
- g. Membantu ibu memahami apa yang sedang terjadi sehingga ia berperan serta aktif dalam menentukan asuhan
- h. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu selama persalinan
- i. Mengenali masalah secepatnya dan mengambil keputusan serta tindakan yang tepat guna dan tepat waktu
- j. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- k. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
- l. Menjaga privasi ibu
- m. Penjelasan tentang kemajuan persalinan
- n. Menjaga kebersihan diri
- o. Mengatasi rasa panas
- p. Pemberian cukup minum
- q. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu
- r. Sentuhan
- s. Persiapan persalinan normal

2.3 Asuhan Persalinan Kala II

- a. Pemantauan terhadap Kesejahteraan Ibu
 - 1. Mengevaluasi His
 - 2. Mengkaji keadaan kandung kencing
 - 3. Mengevaluasi upaya meneran ibu efektif atau tidak
 - 4. Pengeluaran pervaginam serta penilaian serviks
- b. Observasi terhadap Kesejahteraan Janin
 - 1. Penurunan kepala, presentasi dan sikap
 - 2. Mengkaji kepala janin
 - 3. DJJ
 - 4. Air ketuban
- c. Asuhan yang diberikan selama kala II antara lain (Kuswanti, 2017):
 - 1. Meningkatkan perasaan aman Membimbing pernafasan yang adekuat

2. Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga/teman yang mendampingi
 3. Melakukan tindakan-tindakan yang membuat nyaman
 4. Memperhatikan pemasukan nutrisi dan cairan
 5. Menjalankan prinsip pencegahan infeksi
 6. Mengusahakan kandung kemih kosong
- d. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan adalah termasuk hal-hal berikut (Rohani, 2016):

1. Memberikan dukungan emosional
2. Membantu pengaturan posisi ibu
3. Memberikan cairan dan nutrisi
4. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur
5. Melakukan pencegahan infeksi
6. Menganjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan
7. Mengajarkan suami dan anggota keluarga cara memberikan dukungan pada ibu
8. Menghargai privasi ibu
9. Menghargai praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan misalnya: menggantungkan banle, kunir, menggunakan peniti di baju ibu yang akan melahirkan
10. Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan, seperti: episiotomi, pencukuran, dan klisma
11. Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah bayi lahir
12. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
13. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik

2.4 Asuhan Persalinan Kala III

Menurut Kuswanti (2017), asuhan persalinan kala III yang dapat diberi pada ibu adalah:

a. Manajemen Aktif Kala III

Manajemen aktif kala II adalah mengupayakan kala III selesai secepat mungkin dengan melakukan langkah-langkah yang memungkinkan plasenta lepas dan lahir lebih cepat.

Manajemen aktif kala III terdiri dari:

1. Pemberian Oksitosin

Pemberian oksitosin secara IM pada sepertiga paha bagian luar dapat diberikan 1 menit setelah bayi lahir. Bila 15 menit plasenta belum lahir, maka berikan oksitosin kedua, evaluasi kandung kemih apakah penuh. Bila penuh, lakukan kateterisasi. Bila 30 menit belum lahir, maka berikan oksitosin ketiga sebanyak 10 mg dan rujuk pasien.

2. Penegangan Tali Pusat Terkendali

Klem dipindahkan 5-10 cm dari vulva. Tangan kiri diletakkan di atas perut, memeriksa kontraksi uterus. Ketika menegangkan tali pusat, tahan uterus. Saat ada kontraksi uterus, tangan di atas perut melakukan gerakan dorsokranial dengan sedikit tekanan, cegah agar tidak terjadi inversi uteri.

3. Masase Fundus Uterus

Segera setelah plasenta dan selaput lahir, segera lakukan masase uterus dengan cara menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan memutar. Masase dilakukan untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong setiap gumpalan darah agar keluar.

b. Pemeriksaan Plasenta

Pemeriksaan plasenta meliputi:

1. Selaput ketuban utuh atau tidak

Setelah plasenta lahir, periksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus.

2. Plasenta

Perhatikan ukuran plasenta, bagian maternal jumlah kotiledon dan keutuhan pinggir kotiledon, tali pusat (jumlah arteri dan vena pada tali pusat, insersi tali pusat apakah sentral atau marginal, panjang tali pusat, dan bentuk tali pusat apakah besar, kecil, atau terpilin-pilin).

c. Pemantauan Kala III

1. Perdarahan

Jumlah darah diukur, disertai dengan bekuan darah atau tidak.

2. Kontraksi uterus

Pemantauan kontraksi pada kala III dilakukan selama melakukan manajemen aktif kala III (ketika PTT), sampai dengan saat setelah plasenta lahir. Pemantauan kontraksi dilanjutkan selama satu jam berikutnya dalam kala IV.

3. Robekan jalan lahir/laserasi, ruptur perineum

4. Tanda Vital

Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan, nadi bertambah cepat, temperatur bertambah tinggi, respirasi.

5. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan tubuh pasien terutama di daerah genitali sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan kontaminasi terhadap luka robekan jalan lahir dan kemungkinan infeksi intrauterus.

2.5 Asuhan Persalinan Kala IV

Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan selama empat jam setelah persalinan. Karena alasan ini sangat penting untuk memantau ibu secara ketat segera setelah persalinan. Penting untuk berada disamping ibu dan bayinya selama dua jam pasca persalinan (Johariyah, 2017).

Selama dua jam pertama pascapersalinan:

- a. Pantau TD, nadi, TFU, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu.
- b. Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat.
- c. Pantau temperature tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pascapersalinan.

- d. Nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- e. Ajarkan kepada ibu bagaimana menilai kontraks uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus lembek.
- f. Minta anggota keluarga memeluk bayinya. Bersihkan ibu dan bantu ibu menggunakan kain yang bersih dan kering, atur posisi yang nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring.
- g. Jangan gunakan kain pembekat perut selama dua jam pascapersalinan atau hingga kondisi ibu sudah stabil.

2.6 Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut Prawirohardjo (2014), 60 langkah asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut:

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3. Menggunakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali

di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan 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 ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhit untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil PD, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan

Meneran

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 persalinan aktif dan mendokumentasikan 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 ia 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 telentang)
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
- f. Menganjurkan asupan cairan per oral
- g. Menilai DJJ setiap lima menit
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran,
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman, 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.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisikain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk menerean perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayidengan kain atau kasa yang bersih.
20. 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 bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putara paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah 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 bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior

(bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

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

Penanganan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.

35. 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.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya incursio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi 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
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi

atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut ke dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 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 melaksanakan atonia uteri
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jaam kedua pascapersalinan.
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminas.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari (Astutik, 2015).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Anggraini, 2014).

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani, 2016).

Tahapan masa nifas dibagi menjadi dua bagian yakni:

- a. Periode Nifas (berdasarkan tingkat kepulihan)
 1. Puerperium dini, merupakan masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
 2. Puerperium intermedial, merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
 3. Remote puerperium, merupakan masa waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna membutuhkan waktu berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.
- b. Tahapan masa nifas (berdasarkan waktu)
 1. Immediate puerperium merupakan sampai 24 jam pasca persalinan.
 2. Early puerperium merupakan masa setelah 24 jam sampai dengan 1 minggu pertama.
 3. Late puerperium merupakan setelah 1 minggu sampai selesai.

1.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involuti) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.8
Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Masa Involuti

Involuti	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Astutik, 2015 *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui* halaman 58

2. Lochea

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

- 1) Lochea Rubra (*cruenta*): berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum, selama 2 hari nifas
- 2) Lochea Sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas
- 3) Lochea Serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas
- 4) Lochea Alba: cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas

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

- 1) Lochea Purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- 2) Locheastatis: lochea tidak lancar keluarnya

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

4. Vulva dan Vagina

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. Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol

5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel

6. Payudara

Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

b. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon *estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan *diuresis*. *Ureter* yang *berdilatasi* akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

c. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum *faal* usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus

bagian bawah sering kosong jika belum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah *perineum* dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak berturnya BAB.

d. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi *diuresis* akibat penurunan kadar *estrogen*, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5.

e. Perubahan TTV pada Masa Nifas

1) Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit antara 37,2°C – 37,5 °C. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38 °C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas.

2) Denyut nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam keadaan istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi trauma pada minggu pertama masa nifas.

3) Tekanan darah (TD)

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan hingga 1-3 hari masa nifas. Bila TD menjadi rendah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya, bila TD tinggi, hal ini merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya *pre-eklamsi* masa nifas.

4) Respirasi

Respirasi/pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat.

1.3 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

a. Penyesuaian Psikologi Masa Postpartum

Menurut Anggraini (2014), tahap penyesuaian psikologis ibu pada masa postpartum dibagi dalam 3 tahap:

1. *Taking in* (1-2 hari postpartum)

Wanita menjadi sangat pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya dan tubuhnya sendiri. Perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala

kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

2. *Taking hold* (2-4 hari postpartum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3. *Letting go*

Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

b. Post Partum Blues (Kemurungan Masa Nifas)

Kemurungan masa nifas umumnya terjadi pada ibu baru. Hal ini disebabkan oleh perubahan dalam tubuh seorang wanita selama kehamilannya serta perubahan-perubahan irama dan cara hidupnya sesudah bayinya lahir.

Adapun gejala-gejalanya seperti menangis, perubahan perasaan, cemas, kesepian, penurunan nafsu seks, khawatir mengenai si bayi, kurang percaya diri mengenai kemampuannya menjadi seorang ibu.

c. Depresi Post Partum

Banyak ibu merasa “let down” sebelum melahirkan, sehingga dengan pengalaman partus kalau kurang berkenan dan keraguan akan kemampuan untuk merawat bayinya akan memperberat depresi ini.

Tanda-tandanya:

1. Tidak mampu berkonsentrasi dan rasa ada dalam kabut
2. Rasa sendiri, tidak ada yang memahani dia
3. Rasa tidak aman, dia sendiri perlu perhatian
4. Terobsesi dirinya menjadi ibu yang jelek
5. Kurang positif, rasanya dirinya seperti robot
6. Hilang kontrol pada emosi sendiri
7. Cemas, rasa dirinya hampir gila, tidak waras
8. Rasa bersalah, takut dirinya melukai atau mencelakakan bayinya

9. Ingin mati untuk mengakhiri ini semua

d. Post partum Psikosis

Post partum depresi tidak sama dengan post partum psikosis. Ciri-ciri post partum psikosis antara lain, sangat bingung, keadaan emosi turun naik, gelisah dan bergejolak, halusinasi baik visual maupun audio sehingga dia mendengar bisikan atau melihat seseorang yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang sangat diyakininya dan mungkin membahayakan kesehatannya, bayinya, atau orang lain.

1.4 Respon Orang Tua terhadap Bayi Baru Lahir

Bounding Attachment

Bounding Attachment menurut Depkes adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai dari kala III sampai dengan postpartum (Anggraini, 2014).

Adapun tahapan bounding attachment antara lain:

- a. Perkenalan (acquaintance), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
- b. Bonding (keterikatan)
- c. Attachment, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain

1.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah (Astutik, 2015):

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori. Ibu nifas sebaiknya jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

2. Protein

Ibu menyusui memerlukan tambahan 20 gr protein untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati.

4. Kalsium dan Vitamin D

Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu porsi setara dengan 50-60 gr keju, satu cangkir susu krim, 160 gr ikan salmon.

5. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak oto, fungsi syaraf dan memperkuat tulang.

6. Sayuran hijau dan Buah

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

7. Karbohidrat Kompleks

Selama menyusui, diperlukan enam porsi per hari karbohidrat kompleks.

8. Garam

Selama periode nifas, sebaiknya menghindari konsumsi garam berlebihan.

9. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.

10. Vitamin

Selama menyusui kebutuhan vitamin meningkat, vitamin yang diperlukan antara lain vitaminA 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (*early ambulation*) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. *Early ambulation* tidak dianjurkan pada ibu nifas dengan penyulit seperti anemia, demam tinggi, penyakit jantung, penyakit paru-paru ataupun ibu yang mengalami perdarahan.

c. Eliminasi dan Defekasi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Buang Air Kecil (BAK) sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal

pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam. BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya *kostipasi* (Astutik, 2015).

d. Kebersihan Diri

Ibu nifas harus menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan sabun dan air. Membersihkan diri setiap kali BAK dan BAB dan membersihkan daerah kelamin dengan cara mencuci dari depan ke belakang, mengganti pembalut minimal dua kali sehari, bila ada episiotomi hindari menyentuh luka, cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.

e. Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan ibu harus tidur telentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima dapat dipulangkan. Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur.

f. Seks

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinyanke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

g. Keluarga Berencana

Ibu perlu mendapatkan informasi mengenai pengguna alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini untuk mencegah kehamilan dalam waktu yang terlalu dekat atau kehamilan yang tidak diinginkan karena berbagai risiko yang dapat terjadi (Handayani, 2016). Pemilihan kontrasepsi sudah harus dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI (Anggraini, 2014).

h. Senam Nifas

Senam nifas memiliki manfaat diantaranya membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian tersebut ke bentuk normal, membantu mengembalikan sendi-sendi yang menjadi longgar akibat kehamilan, memberikan manfaat psikologis yaitu menambah kemampuan menghadapi stres dan perasaan santai sehingga mengurangi depresi postpartum. Gerakan-gerakan sederhana mulai dapat dilakukan setelah 8 jam pascapersalinan misalkan miring ke kiri atau ke kanan.

i. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI (Anggraini, 2014).

2. Asuhan Masa Nifas

2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

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

Program dan kebijakan program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas paling sedikit 4 kali kunjungan dilakukan untuk menilai status ibu, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kunjungan masa nifas antara lain:

1. Kunjungan 1 (6-8 jam masa nifas)

Tujuan:

- a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut
- c. Memberi konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- g. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil

2. Kunjungan 2 (6 hari masa nifas)

Tujuan:

- a. Memastikan *involution uterus* berjalan normal, uterus berkontraksi, *fundus* di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

3. Kunjungan 3 (2 minggu masa nifas)

Tujuan:

- a. Memastikan *involution uterus* berjalan normal, uterus berkontraksi, *fundus* di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

4. Kunjungan 4 (6 minggu masa nifas)

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

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Definisi neonatus normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Maryanti, 2017).

Menurut Marmi (2018), bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal:

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit

- f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia: pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks *morro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecokelatan

1.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marni, 2018).

b. Peredaran Darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

c. Saluran Pencernaan

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekoneum (zat yang berwarna hitam kehijauan).

d. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Enzim hepar belum aktif benar sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus neonatorum fisiologis (Maryanti, 2017).

e. Produksi Panas (Suhu Tubuh)

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun dibawah 36,5°C maka bayi mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi bila suhu disekeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak diterapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi yaitu 6-12 jam pertama setelah lahir Marmi, 2018).

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas dari bayi baru lahir (BBL):

1. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi

2. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara)

3. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda)

4. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap)

f. Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan, labia mayora dan labia minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki preputin biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun (Maryanti, 2017).

g. Susunan Syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak

terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Refleks BBL merupakan indikator penting perkembangan normal.

h. Immunologi

Sistem imunitas BBL masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat.

1.3 Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Rencana asuhan bayi baru lahir harus dibuat secara menyeluruh dan rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya atau sesuai dengan keadaan bayi saat itu apakah dalam keadaan normal/sehat atau mengalami gangguan/sakit (Wahyuni, 2018). Adapun kebutuhan dasar BBL adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif sebagai berikut:

1. Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan
2. Kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang
3. Bayi harus diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini berarti tidak boleh memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI selama masa tersebut
4. Bayi harus disusui kapan saja dia mau (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

b. Kebutuhan Eliminasi

Air seni dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks. Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. Bayi defekasi 4-6 kali sehari.

c. Kebutuhan Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur

Tabel 2.9
Pola Tidur Bayi dan Anak

Usia	Waktu Tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber: Wahyuni, 2018 *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita* halaman 72

d. Kebersihan Kulit

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur namun mandi seluruh tubuh setiap hari tidak harus dilakukan. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

e. Kebutuhan Keamanan

Setiap bayi harus mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang. Sediakan linen atau pakaian yang cukup. Memandikan bayi adalah salah satu cara perawatan untuk memelihara kesehatan dan kenyamanan bagi bayi. Bayi baru lahir dimandikan enam jam setelah lahir, untuk mencegah terjadinya hipotermia. Menjaga tali pusat bersih dan kering membantu melindungi BBL dari kemungkinan infeksi. Telah dilaksanakan beberapa uji klinis untuk membandingkan cara penanganan tidak ada peningkatan kejadian infeksi pada luka tali pusat bila dibiarkan terbuka dan tidak melakukan apapun selain membersihkan luka tersebut dengan air bersih.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

2.1 Pengkajian Segera Bayi Baru Lahir

a. Penilaian awal

Nilai kondisi bayi

1. Apakah bayi bergerak dengan aktif/ lemas?
2. Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat atau biru?

Apgar Skor

1. Dilakukan pada 1 menit pertama dan 5 menit setelah kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan
2. Menit ke-10 penilaian dapat dilakukan lebih sering jika nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian ini memberi indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai yang rendah berhubungan kondisi neurologi.

Tabel 2.10
Skor APGAR

Keterangan	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Seluruh tubuh biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (laju jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	≥100 x/menit, bayi terlihat bugar
Grimace (refleks)	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha bernapas)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

Sumber: *Medical Mini Notes, 2016. Revised Edition Obstetric* halaman 38

Penilaian APGAR:

Setiap variabel dinilai: 0, 1, 2

Nilai tertinggi adalah 10

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
 - 2) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
 - 3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi
- b. Pengkajian fisik BBL
1. Pemeriksaan kepala
 - 1) Nilai keadaan normal dan kemungkinan abnormalitas
 - 2) Kepala : benjolan, lesi, perdarahan
 - 3) Muka : posisi asimetris, wajah khas

- 4) Mata : keadaan kornea, konjungtiva
- 5) Telinga: kesimetrisan dengan mata, *tetanisign* (mengetuk depan telinga)
- 6) Hidung : patensi saluran nafas, secret
- 7) Mulut : gigi hutchison, membesar, abnormalitas organik, saliva
2. Pemeriksaan leher
 - 1) Normalitas refleks
 - 2) Kemungkinan abnormalitas: webbed neck (leher berselaput akibat pertumbuhan kulit tambahan), tumor
3. Thorak
 - 1) Bentuk normal seperti long, simetris
 - 2) Keadaan puting susu : letak, jumlah, sekresi air susu
 - 3) Maturitas
 - 4) Tipe napas bayi, frekuensi permenit
 - 5) Kelainan : retraksi, asimetris
 - 6) Palpasi : fraktur kalvikula
 - 7) Perkusi : jarang dilakukan
 - 8) Auskultasi : frekuensi jantung, bising jantung, bunyi napas, bising usus
4. Abdomen
 - 1) Dinding perut normal lebih datar dari thorak
 - 2) Tali pusat
 - 3) Kelainan : tonjolan/abnormalitas pada tali pusat, trauma abdomen
5. Genetalia
 - 1) Maturitas, keadaan organ normal
 - 2) Trauma pada genetalia eksterna akibat trauma lahir
 - 3) *Withdrawal bleeding* akibat hormon ibu
 - 4) Abnormalitas : fimosis, hypospadias, epispadias, hernia inguinalis, kriptorkismus
6. Anus
 - 1) Ada atau tidak, posisi
 - 2) Pengeluaran mekonium

- 3) Abnormalitas : atresia, obstruksi, pengeluaran darah
7. Tulang belakang
 - 1) Posisi bayi tengkurap
 - 2) Palpasi sepanjang tulang belakang
 - 3) Kelainan organik lain
 - 4) Trauma
8. Ektremitas atas dan bawah
 - 1) Nilai normalitas termasuk reflek
 - 2) Kesimetrisan gerak, tonus, kemungkinan abnormalitas
 - 3) Maturitas
 - 4) Gerakan ekstremitas
 - 5) Trauma
 - 6) Dislokasi sendi panggul

2.2 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada BBL selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu, penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera., yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin (Maryanti, 2017).

Asuhan segera bayi baru lahir meliputi:

a. Membersihkan jalan napas

Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu. Bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kassa lalu periksa ulang pernafasan.

b. Perawatan tali pusat

Tidak membubuhkan apapun dan hendaknya tali pusat dibiarkan membuka agar tetap kering.

Cara perawatan tali pusat :

1. Hindari pembungkusan tali pusat
2. Jangan mengoleskan salep apapun atau zat kimia lain ke tampuk tali pusat

3. Lipat popok dibawah tali pusat
4. Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang (DTT) dan sabun. Keringkan secara seksama dengan kain bersih
5. Jelaskan pada ibu bahwa dia harus mencari bantuan perawatan jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah
6. Jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi tersebut ke fasilitas yang mampu untuk memberikan asuhan bayi baru lahir secara lengkap

c. Mempertahankan suhu tubuh

Mempertahankan suhu tubuh dengan cara mengeringkan bayi secara seksama lalu menyelimuti bayi dengan selimut/ kain bersih, kering, dan hangat. Tutup bagian kepala bayi. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya. Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

d. Pencegahan infeksi

Mencegah infeksi pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan cara:

1. Memberikan obat tetes mata/salep mata
2. Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu: eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 %

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Purwoastuti, 2016).

Prinsip dasar dari kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.

1.2 Tujuan KB

- a.** Tujuan Umum : meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b.** Tujuan Khusus : meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

1.3 Jenis Kontrasepsi

Handayani (2017) menuturkan ada beberapa jenis metode dan alat kontrasepsi bagi pasangan usia subur (PUS) antara lain:

a. Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

1. Metode Alamiah

1) Metode Kalender/Metode Ritmik

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-9 siklus menstruasinya.

2) Metode Suhu Basal

Suatu metode kontrasepsi yang digunakan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi.

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron yang dihasilkan korpus luteum menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,4° F (0,2 – 0,5° C) diatas 6 kali perubahan suhu sebelumnya diukur.

3) Metode Lendir Servik (Metode Ovulasi Billings)

Metode lendir servik merupakan metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir servik wanita yang dapat dideteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap pengenalan lendir servik selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

2. Metode Amenorhea Laktasi

Metode amenorhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

3. Metode Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

Merupakan metode kontrasepsi di mana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna.

b. Metode Sederhana Dengan Alat

1. Kondom

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat hubungan seksual.

Cara Kerja:

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

2. Spermiside

Spermiside merupakan zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genitalia interna.

Cara kerja

Menyebabkan selaput sel sperma pecah, yang akan mengurangi gerak sperma (keaktifan dan mobilitas) serta kemampuannya untuk membuahi sel telur.

3. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks.

4. Kap Serviks

Yaitu suatu alat kontraksi yang hanya menutupi serviks saja.

Cara kerja :

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi) dengan cara menutup serviks.

c. Kontrasepsi Hormonal

1. Kontrasepsi Pil
2. Kontrasepsi Suntikan / Injeksi
 - 1) Suntikan Kombinasi
 - 2) Suntikan Progestin / Progestin-only injectable (PICs)
3. AKBK (Implan)
4. AKDR (IUD)

2. Asuhan Keluarga Berencana

a. Konseling

Konseling KB hal yang diartikan sebagai upaya Petugas KB dalam menjaga dan memelihara kelangsungan/keberadaan peserta KB dan institusi masyarakat sebagai peserta pengelola KB di daerahnya (Arum, dan Sujiyatini, 2017). Teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (PP IBI, 2016).

b. Tujuan Konseling

Menurut PP IBI (2016) tujuan dilakukannya konseling adalah :

1. Memberikan informasi yang tepat dan objektif sehingga klien merasa puas
2. Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/kekhawatiran tentang metode kontrasepsi
3. Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi dirinya sehingga sesuai dengan keinginan klien
4. Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif

5. Member informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan keluarga berencana.

c. Manfaat Konseling

1. Konseling membuat klien merasa bebas untuk memilih dan membuat keputusan. Dia akan merasa telah memilih metode kontrasepsi berdasarkan kemauannya sendiri yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dan tidak merasa dipaksa untuk menerima suatu metode kontrasepsi yang bukan pilihannya.
2. Mengetahui dengan benar apa yang diharapkan/ tujuan dari pemakaian kontrasepsi. Klien memahami semua manfaat yang akan diperoleh dan siap untuk mengantisipasi berbagai efek samping yang mungkin akan terjadi.
3. Mengetahui siapa yang setiap saat dapat diminta bantuan yang diperlukan seperti halnya mendapat nasihat, saran dan petunjuk untuk mengatasi keluhan/ masalah yang dihadapi. Klien mengetahui bahwa penggunaan dan penghentian kontrasepsi dapat dilakukan kapan saja selama hal itu memang diinginkan klien dan pengaturannya diatur bersama petugas.

d. Langkah – langkah dalam Konseling

SA-Salam, sambut kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

T-Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

U- Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beri tahu apa pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksinya yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU- Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

J- Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan,

perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya yang akan digunakan tersebut dan bagaimana cara penggunaanya.

U- Ulang, perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah. (Arum, D. N. S dan Sujiyatini, 2016)