

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2018). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Lombogia, 2017).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

1. Sistem reproduksi

a. Vulva dan Vagina

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.

b. Serviks uteri

siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

Panjang fundus uteri pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada usia kehamilan 32 minggu panjangnya 27 cm, pada usia kehamilan 36 minggu panjangnya 30 cm. regangan dinding rahim karenabesarnya pertumbuhanperkembangan janin menyebabkan uteri makin tertarik keatas dan menipis yang di sebut segmen bawah rahim (Manuaba, 2018)

Tabel: 2.1 Tinggi fundus uteri menurut tuanya kehamilan dalam minggu.

Usia Kehamilan(Minggu)	Tinggi Fundus Uteri(TFU)
12	1-2 jari diatas simfisis
16	Pertengahan antara pusat dan simfisis
20	1 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3jari di atas pusat
32	Pertengahan px dengan pusat
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus(px)
40	Pertengahan px dengan pusat

Sumber: Sulaiman, 2018

d. Ovarium

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

2. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjer 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 keluae lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut colostrum.

3. Sistem Endokrin

Kelenjer tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjer dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat

dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari Hormon paratiroid ini adalah untuk memasukkan janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu.

4. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali.

5. 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.

6. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok. Peningkatan distensi abdomen yang 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.

7. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000 - 12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Pada kehamilan, terutama di trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

8. 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*.

9. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. BMR kembali setelah hari ke 5 atau ke 6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

10. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh yaitu dengan rumus berat badan di bagi tinggi badan pangkat 2.

Pertambahan berat badan pada ibu hamil merupakan salah satu fenomena biologis yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan janin. Di Indonesia, standar pertambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah sekitar 11,5- 16 kg (kemenkes, 2018).

11. Sistem darah dan pembekuan darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

12. Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular (Cunningham, 2016).

13. Sistem Pernafasan

Pada 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 (Ramouli, 2018).

2.1.3 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Perubahan Psikologis Kehamilan

1. Rasa tidak nyaman, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan sudah terluka (sensitif)
8. Libido menurun (Ramouli, 2018).

2.1.4 Ketidaknyamanan Kehamilan pada Trimester III dan Penatalaksanaannya

1. Sakit Bagian Belakang

Biasanya pada ibu hamil trimester III sering sakit pada tubuh bagian belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh dan menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

Cara Mengatasinya :

- 1) Pakailah sepatu tumit rendah.
 - 2) Hindari mengangkat beban benda berat
 - 3) Tetap menjaga postur tubuh dalam kondisi tegak pada saat berdiri dan berjalan.
 - 4) Mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah yang memerlukan ibu untuk membungkuk terlalu sering.
 - 5) Gunakan kasur yang nyaman.
 - 6) Tetap berolah raga ringan (Mandang & dkk, 2016).
- #### 2. Oedema Kaki dan Tungkai

Karena berdiri dan duduk terlalu lama, mengakibatkan postur tubuh menjadi jelek, tidak ada latihan fisik, baju ketat dan panas. Cara mengatasinya dengan cara posisi kaki lebih tinggi dari pada kepala (Susanto & Fitriana, 2017).

3. Konstipasi

Pada ibu hamil trimester III sering terjadi konstipasi karena terjadinya tekanan rahim yang membesar ke daerah usus selain perubahan hormon progesteron. Cara Mengatasinya : Ibu sering-sering konsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah (Mandang & dkk, 2016).

4. Rasa Khawatir dan Cemas

Gangguan hormonal, penyesuaian hormonal dan khawatir berperan sebagai ibu setelah melahirkan. Cara mengatasi : Relaksasi, massase perut, minum susu hangat, tidur dengan ekstra bantal (ganjal pada bagian punggung dengan menggunakan bantal) (Susanto & Fitriana).

5. Sering Buang Air Kecil

Pada saat kepala bayi turun, maka tekanan pada kandung kemih ibu semakin kuat. Ini yang menyebabkan ibu sering BAK. Cara Mengatasinya: Ibu hamil mengurangi konsumsi air minum di malam hari, dan lebih banyak mengkonsumsi air minum di siang hari untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu (Mandang & dkk, 2016).

Sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III adalah hal yang fisiologis karena ginjal berkerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil (Kiki Megasari, 2019).

6. Masalah Tidur

Pada kehamilan yang sudah besar dan bayi sudah bisa menendang-nendang didalam perut ibu, membuat ibu susah beristirahat pada malam

hari. Cara Mengatasinya : Cobalah ibu untuk menyesuaikan posisi tidur ibu yang nyaman (Mandang & dkk, 2018).

7. Braxton Hicks

Kontraksi usus mempersiapkan persalinan. Cara mengatasinya dengan cara istirahat, gunakan teknik bernafas yang benar (Susanto & Fitriana, 2017).

8. Varises

Pada saat hamil akan terjadinya peningkatan volume darah, dan alirannya selama kehamilan. Dan akan menekan daerah panggul dan vena dikaki yang akan menyebabkan varises. Dan juga pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises. Varises juga dipengaruhi faktor keturunan.

Cara Mengatasinya :

- 1) Meninggikan atau mengangkat kaki pada saat tidur atau beristirahat.
- 2) Jangan duduk dengan menyilangkan kaki.
- 3) Jangan memakai celana yang ketat.
- 4) Hindari mengangkat barang yang berat.
- 5) Jangan berdiri atau duduk terlalu lama.
- 6) Berolahraga secara teratur untuk meningkatkan sirkulasi darah (Mandang & dkk, 2018).

9. Gatal- gatal

Biasanya terjadi pada kulit bagian perut. Cara Mengatasinya: Jangan digaruk, sebaiknya dioleskan pelembab (Mandang & dkk, 2018).

10. Kram Betis

Karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor keadaan ini dipengaruhi oleh kelenjar sirkulasi darah tepi yang buruk. Akibat minum susu lebih 1 liter perhari. Cara mengatasinya Cek apakah ada tanda hormone, bila tidak ada lakukan massase dan kompres hangat pada otot yang terkena (Susanto & Fitriana, 2017).

11. Suhu Badan Meningkat

Pada ibu hamil akan lebih mudah merasa kegerahan/berkeringat. Hal ini terjadi karena adanya perubahan metabolisme tubuh. Cara Mengatasinya : Usahakan tinggal dilingkungan atau ruangan yang sejuk (Mandang & dkk, 2018).

12. Gusi Mudah Berdarah

Perubahan hormonal juga diikuti membengkaknya gusi sehingga permukannya menjadi tipis dan mudah berdarah ketika sedang menggosok gigi. Cara Mengatasinya : Ganti sikat gigi yang soft dan gunakan pelan-pelan (Susanto & Fitriana, 2017).

2.1.5 Kebutuhan Klien Pada Masa Kehamilan Trimester III

1. Personal hygiene

Ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri meliputi, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil, mandi sedikitnya dua kali sehari, menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, bersihkan payudara dan daerah kemaluan, ganti pakaian dalam setiap hari (Kemenkes RI, 2018).

2. Eliminasi

Ibu hamil yang memasuki trimester III sering mengalami obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dianjurkan minum air putih yang banyak dan makanan yang banyak mengandung serat.

3. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam. Posisi tidur sebaiknya tidur miring kiri, dan lakukan rangsangan pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin berbicara (Kemenkes RI, 2018).

4. Aktivitas fisik Aktivitas fisik

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari dapat mengikuti senam hamil sesuai anjuran petugas kesehatan dan memperhatikan kondisi ibu serta janin yang dikandungnya, suami berperan dalam membantu istri untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Kemenkes RI, 2018).

5. Nutrisi

Pada masa kehamilan ibu harus memenuhi nutrisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya serta untuk dirinya sendiri. Ibu membutuhkan makanan yang cukup dan perlu diwaspadai adanya kenaikan berat badan yang berlebihan. Konsumsi makanan hingga 2500 kkal per hari menu seimbang dan bervariasi, 1 porsi lebih banyak dari sebelumnya, tidak ada pantangan makanan selama kehamilan, serta penuhi kebutuhan air minum pada saat hamil 10 gelas perhari (Kemenkes RI, 2018).

2.1.6 Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu. Menurut Kemenkes RI (2019), tanda – tanda bahaya ibu hamil adalah:

1. Perdarahan.
 - a) Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran.
 - b) Perdarahan pada saat hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan.
2. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang. Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan.
3. Demam tinggi. Biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.
4. Keluar air ketuban sebelum waktunya. Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.
5. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak. Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin.

2.1.7 Standar Pelayanan Antenatal di Masa Normal

Kunjungan Antenatal Care dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 yaitu:

1. Kunjungan 1/K1 (Trimester 1)

1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).

2. Kunjungan 2/K2 (Trimester 2)

2 kali pada trimester kedua (kehamilan dia atas 12minggu sampai 24 minggu)

3. Kunjungan keempat, kelima dan keenam (trimester 3)

3 kali pada trimester ketiga (Kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes, 2021).

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi standar pelayanan di fasilitas kesehatan yaitu 14T (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

1. Timbang BB dan TB

Diperiksa pada saat pertama kali melakukan kunjungan, untuk mengetahui apakah tinggi ibu kurang <145 cm dan BB untuk mengetahui kenaikan atau penurunan BB.

2. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Bila lila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronis (KEK). Cara pengukuran ini dilakukan dengan pita ukur mengukur jarak pangkal bahu ke ujung siku, dan lingkaran lengan atas (LILA).

3. Tekanan Darah

Diperiksa setiap melakukan kunjungan, ibu hamil harus diwaspadai terjadinya tekanan darah tinggi atau *hipertensi* dan *preeklamsi*. Tekanan darah normal yaitu 110/80-120/80 mmHg.

4. Pengukuran TFU

TFU diukur dengan pita sentimeter, letaknya dari nol tepi atas simpisis dan rentangkan sampai *fundus uteri*.

5. Pemberian Tablet Fe

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar *hemoglobin*. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe

dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tablet zat besi berisi 60 mg zat besi dan 500 mg asam folat paling sedikit diminum satu tablet sehari selama 90 hari berturut-turut.

Sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

Untuk itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut:

- a) Trimester I : kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- b) Trimester II : kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
- c) Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg.

6. Imunisasi TT

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Tujuan imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatarum.

Tabel 2.2 Pemberian Vaksin TT

Pemberian	SelangWaktu Minimal
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT4	1 tahun setelah TT 3
TT5	1 tahun setelah TT 4

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2018

7. Pemeriksaan Hemaglobin (Hb)

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb < 11 gr. Ibu hamil dinyatakan *Anemia*, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

8. Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali di ambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

9. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

10. Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil

Senam hamil membuat otot ibu hamil rileks dan tenang, rasa rileks dan tenang itu bisa mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Rasa gugup dan nerves saat akan mengalami masa persalinan bisa menimbulkan kerugian bagi ibu hamil itu sendiri. Saat seseorang gugup, ibu hamil akan mengalami penurunan Hb. Hb sangat penting untuk ibu hamil yang akan melahirkan, sebab saat melahirkan ibu hamil bisa mengeluarkan banyak darah.

11. Pemeriksaan *Protein urine*

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala *Preeklampsi*.

12. Pemeriksaan *reduksi urine*

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG.

13. Pemberian kapsul *yodium* untuk daerah gondok.

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan *yodium* di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

14. Temu wicara atau konseling

Konseling adalah tatap muka atau wawancara dengan orang lain untuk mendapatkan pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2.1.8 Asuhan Komplementer Pada Masa Kehamilan

1. Senam Hamil dengan gymball

Senam hamil bertujuan agar ibu dapat melakukan tugas persalinan dengan kekuatan dan kepercayaan diri dibawah bimbingan penolong menuju persalinan normal (fisiologis). Melalui senam hamil, diperoleh keadaan prima dengan melihat dan memperhatikan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyanggaan untuk berfungsi saat persalinan berlangsung. Senam juga melemaskan persendian yang berhubungan dengan persalinan, agar memperbaiki kedudukan janin, mengurangi ketegangan dan meningkatkan kepercayaan diri dalam menghadapi persalinan, memperoleh pengetahuan dan kemampuan mengatur pernapasan, relaksasi dan kontraksi otot dinding perut, otot sekat rongga badan, dan otot dasar.

Langkah kerja senam hamildengan gymball

- 1) Beritahu bahwa ibu harus dalam keadaan rileks
- 2) Breathing
 - a) Tangan memegang perut
 - b) Tarik nafas : dada mengembangPerut mengembang
 - c) Buangnafas dada mengempis :Perut mengempis
 - d) Lakukan 8x hitungan.
- 3) Stretching
 - a) Tarik kedua tangan kedepan lalu lurus keatas(Lakukan 8x hitungan)
 - b) Tarik kedua tangan kesamping kanan dan kiri(Lakukan 8x hitungan)
 - c) Lipat tangan kesamping kanan dan kiri(Lakukan 8x hitungan)
 - d) Pegang bagian siku dan tarik kearah kepala, lakukan pada siku kanan dan kiri(Lakukan 8x hitungan)
 - e) Tarik lengan kebelakang menjauhi tubuh(Lakukan 8x hitungan)

- f) Tangan luruskan keatas lalu condongkan kekanan dan kekiri(Lakukan 8x hitungan)
- g) Angkat kepala dengan tangan mengangkat kepala keatas(Lakukan 8x hitungan)
- h) Tundukkan kepala dan tekan kepala dengan kedua tangan(Lakukan 8x hitungan)
- i) Tolehkan kepala dan tekanlah bagian pipi dengan satu tangan lakukan sebaliknya (Lakukan 8x hitungan)
- 4) Ball baunching
- Duduk sambil menggenjot-genjot
 - Lakukan 8x hitungan
- 5) Ball hip circle
- Putar panggul searah jarum jam(Lakukan 8x hitungan)
 - Putar panggul berlawanan arah jarum jam(Lakukan 8x hitungan)
- 6) Hip side to side
- Gerakan panggul kekanan dan kekiri
 - Lakukan 8x hitungan
 - Kaki satunya didepan satunya di samping,lakukan gerakan maju mundur. Lakukan juga arah sebaliknya)Lakukan 8x hitungan)
- 7) Ball pelvic tilts
- Gerakan panggul kedepan dan kebelakang
 - Lakukan 8x hitungan
- 8) Rocking ball hug
- Merangkul bola sambil gerak maju mundur
 - Lakukan 8x hitungan
- 9) Pelvic rocking
- Merangkul bola,Kaki dibuka lebar lalu, lengkungkan tulang belakang
 - Lakukan 8x hitungan
- 10) Donkey kicks
- Peluk bola angkat kaki kanan lebih tinggi dari bokong(Lakukan 8x hitungan)

- b) Peluk bola angkat kaki kiri lebih tinggi dari bokong (Lakukan 8x hitungan)
- 11) Swing side to side
- a) Duduk dan ayunkan bola kekanan dan kekiri
- b) Lakukan 8x hitungan
- 12) Backward stretch
- a) Dorong bola kedepan dan luruskan tulang punggung
- b) Lakukan 8x hitungan
- 13) Deep squat
- a) Jongkok dengan berpegangan ke bola, Rilekskan.
- b) Lakukan 8x hitungan
- 14) Wall squat
- a) Letakkan bola kebelakang sandarkan ke dinding dan sandarkan tubuh kebola sambil gerakan jongkok.
- b) Lakukan 8x hitungan
- 15) Leg lift
- a) Duduk dibola angkat kaki kiri dan tangan kananLakukan 8x hitungan angkat kaki kanan dan tangan kiri Lakukan 8x hitungan
- 16) Ball thrusters
- a) Buka kaki lebih lebar dari panggul angkat bola dengan sedikit jongkok turunkan ke lantai
- b) Lakukan 8x hitungan
- 17) Single leg lift
- a) Angkatkaki kanan dan angkat bola dengan kedua tangan,Lakukan 8x hitungan
- b) Angkat kaki kiri dan angkat bola dengan kedua tangan,Lakukan 8x hitungan
- 18) Touch and rotate
- a) Ambil bola dilantai angkat dengan sedikit squat lalu angkat kesamping kanan dan kiri, Lakukan 8x hitungan

19) Lateral lunge and lifts

- a) Posisikan bola disamping kanan perlahan angkat bola keatas sambil kaki ditekuk, Lakukan 8x hitungan
- b) Posisikan bola disamping kiri perlahan angkat bola keatas sambil kaki ditekuk, Lakukan 8x hitungan

20) Colling down

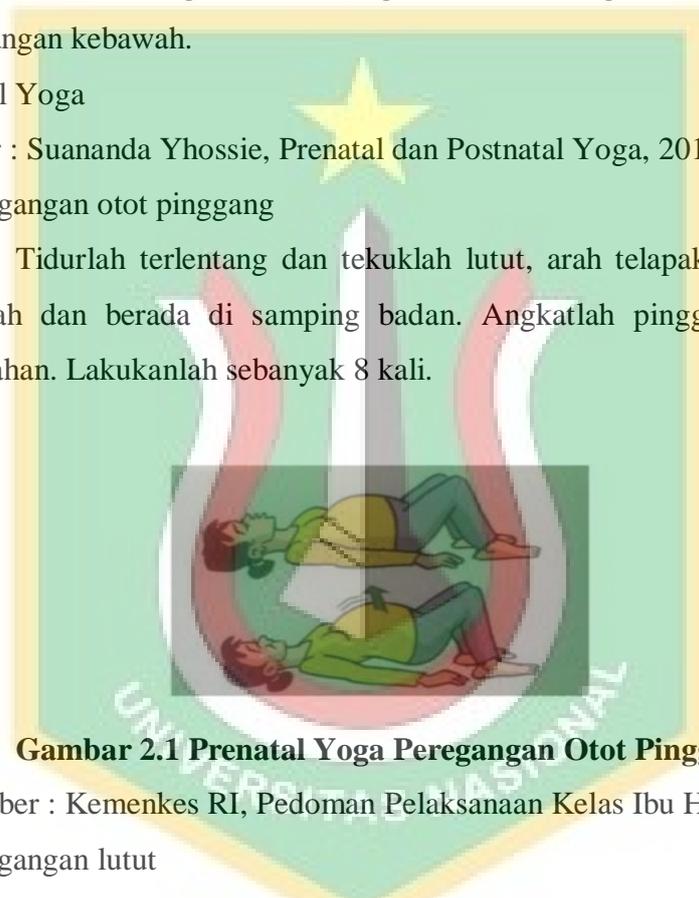
- a) Duduklah dengan seimbang diatas bola,
- b) Ambil nafas angkat kedua tangan keatas, buang nafas saat kedua tangan kebawah.

2. Prenatal Yoga

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

1) Peregangan otot pinggang

Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan. Angkatlah pinggang secara perlahan. Lakukanlah sebanyak 8 kali.



Gambar 2.1 Prenatal Yoga Peregangan Otot Pinggang

Sumber : Kemenkes RI, Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, 2019

2) Peregangan lutut

Posisi tidur terlentang, tekuk lutut kanan. Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan. Lakukan sebanyak 8 kali dan lakukan hal yang sama untuk lutut kiri.



Gambar : Peregangan Lutut

3) Peregangan otot kaki

Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks). Tarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali, perhitungan sesuai dengan gerakan. Tarik kedua telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali.



Gambar Peregangan Otot Kaki

Sumber : Kemenkes RI, Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, 2019

a) Persiapan proses persalinan

Pada proses persalinan, area panggul dan sekitar akan menjadi daerah yang perlu diperhatikan. Posisi persalinan dan proses mengejan membutuhkan kekuatan dan kelenturan otot-otot dasar panggul. Gerakan berikut ditujukan untuk memberikan peregangan pada otot dasar panggul, melenturkan otot area panggul dan paha antara lain hamstring, adductor group, quadriceps femoris, gluteus group. Memberi ruang bagi janin untuk masuk panggul pada trimester III dan meringankan nyeri punggung dan panggul (Suananda, 2018). Gerakan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

(1) Bound angle pose (baddha konasana)

Posisi duduk, tekuk dan buka kedua lutut ke arah lantai. Satukan kedua telapak kaki dan pegang dengan tangan. Tarik nafas dan tegakkan tulang belakang. Dengan menjaga tulang belakang tetap tegak, bawa tubuh ke arah depan sedikit dan pastikan tidak menekan perut. Gerakan ini dapat dikombinasikan dengan senam kegel.

(2) Garland pose (malasana)

Posisi jongkok, buka kedua kaki cukup lebar. Letakkan kedua telapak kaki di lantai dan pastikan lutut membuka cukup lebar untuk memberi ruang bagi janin. Bawa masuk siku kanan di depan lutut kanan dan bawa masuk siku kiri di depan lutut kiri. Satukan dan tekan telapak tangan di depan dada.



Gambar Garland Pose (Malasana)

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(3) Latihan mendedan dan posisi persalinan

Latihan ini hanya dilakukan oleh ibu hamil usia kehamilan lebih atau sama dengan 37 minggu. Gerakan yang dilakukan yaitu posisi persalinan dan cara mengatur napas saat mendedan selama persalinan.

b) Restorative (gerakan relaksasi)

Gerakan yang membantu tubuh dan pikiran menjadi lebih tenang dan relaks. Tujuan gerakan ini adalah mengembalikan stamina, meregangkan otot yang kaku, memberikan posisi yang nyaman dan menenangkan tubuh (Suananda, 2018).

(1) Melting heart pose (anahatasana)

Posisi berlutut, letakkan kedua tangan di lantai dan jalankan kedua tangan di sampai lurus di depan kepala. Rebahkan dada, pipi kanan di atas guling dan pejamkan kedua mata. Biarkan kedua panggul terangkat, relaks dan nikmati peregangan pada pinggang. Gerakan ini dapat dilakukan untuk

ibu hamil dengan letak janin sungsang untuk membantu mengembalikan posisi janin letak kepala.



Gambar Melting heart pose (anahatasana)

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(2) Posisi tidur yang nyaman (Savasana)

Posisi ini merupakan saat yang tepat untuk menjalin hubungan ibu dengan janin. Ibu dalam posisi relaks dan tenang, merasakan tiap gerakan janin dan berbicara dari hati ke hati. Pastikan miring kiri untuk menghindari tekanan pada vena cava inferior terutama pada trimester ketiga. Sangga punggung dengan bantal dan atur musik yang nyaman.

Gambar Posisi Tidur yang Nyaman (Savasana)

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

3. Pijat perineum

Pijat perineum adalah cara melatih dan meregangkan jaringan perineum agar lebih lunak untuk mempermudah persalinan. Metode ini dapat dilakukan sekali sehari untuk umur kehamilan 34 minggu sampai persalinan atau selama trimester terakhir kehamilan di daerah perineum (otot antara vagina dan anus).

Langkah –langkah pijat perenium

- 1) Memasang sampiran dan mengatur posisi dalam keadaan nyaman sesuai kebutuhan dorsal recumbent
- 2) Memasang APD sesuai kebutuhan
- 3) Pasien membuka pakaian bawah (celana / kain sarung)
- 4) Memasang handscoon dan lakukan vagina hygiene
- 5) Melakukan kompres hangat selama 10 menit
- 6) Mengganti sarung tangan / handscoon steril
- 7) Mengoleskan jelly disarung tangan
- 8) Melakukan pemijatan perineum bagian dalam dengan menggunakan minyak kelapa, atau *jelly*
- 9) Meletakkan satu atau dua ibu jari (atau jari lainnya bila ibu tidak sampai) sekitar 2 - 3cm (2 ruas jari) di dalam vagina Memasukan pelan jarinya dan ibu diminta untuk relaks dan tekan kebawah kearah jam 6
- 10) Perlahan - lahan mencoba meregangkan daerah tersebut sampai ibu merasakan sensasi seperti terbakar, perih, atau tersengat Menahan ibu jari dalam posisi seperti di atas selama 2 menit atau 10 siklus nafas sampai daerah tersebut menjadi tidak terlalu berasa dan ibu tidak terlalu merasakan perih lagi. Menekan terus 10 siklus nafas, lalu pindahkan tangan ke arah jam 7,8,9
- 11) Memutar tangan kearah jam 3 tahan 10 hitungan nafas, lalu arahkan ke arah jam 4, 5, 6
- 12) Melakukan pemijatan perineum bagian luar *Lateral stretch*: letakkan dua atau tiga jari anda tepat ditengah perineum dan tarik kearah luar, tegangkan otot dan kulit luar perineum anda.
- 13) Melakukan *Vertical stretch-up*: meletakkan dua atau tiga jari membentuk formasi “V” pada perineum dan tarik kearah atas menuju simfisis pubis, pada sisi-sisi labia anda. tarik sampai batas rambut yang ada pada labia anda.
- 14) Melakukan *Vertical stretch down*: meletakkan ibu jari pada garis tengah perineum, tarik dan tekan (saling berlawanan)
- 15) Melakukan kompres hangat selama 10 menit

16) Membereskan alat-alat, melepaskan APD dan mencuci tangan

2.2 Asuhan kebidanan pada persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketubankeluar dari uterus ibu. Persalinan di anggap normal jika prosesnya terjadi usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (APN,2017).

Persalinan partus ialah proses pengeluaran bayi dan uri dari badan ibu (obstetric). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (APN, 2017).

2.2.2 Klasifikasi dan Jenis - Jenis Persalinan

- 1) Persalinan Spontan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri.
- 2) Persalinan Buatan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya dengan *forceps/ vakum*, atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.
- 3) Persalinan Anjuran, yaitu persalinan yang dibantu dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin atau prostaglandin. Umumnya persalinan terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, namun tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Sama halnya pada persalinan yang tidak segera dimulai dengan sendirinya namun baru dapat berlangsung dengan dilakukan amniotomi/ pemecahan ketuban (Damayanti, dkk 2018).

2.2.3 Terjadinya Persalinan

1. *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga dari ibu yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi :

a. His (kontraksi uterus)

His adalah kekuatan kontraksi pada uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.

b. Tenaga mendedan

Setelah pembukaan pada servik lengkap, ketuban telah pecah atau dipecahkan, dan sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yang bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan.

2. *Pasagge* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari jalan lahir keras (pelvis/panggul) dan lahir lunak :

a. Panggul (Jalan Lahir Keras)

Dibentuk oleh empat buah yaitu, 2 tulang pangkal paha (*Os Coxae*), 1 tulang kelangkang (*Os Sacrum*), dan 1 tulang tungging/ekor (*Os Coccygis*).

b. Jalan Lahir Lunak

Bagian ini tersusun atas uterus, serviks, vagina, introitus vagina, perineum, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

3. *Passanger* (janin)

Passanger atau janin dapat melewati jalan lahir dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga melewati jalan lahir, oleh karena itu plasenta juga dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

4. Psikologis

Dukungan psikologi dari orang-orang terdekat membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman, memberikan sentuhan, massase punggung.

5. Posisi/Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi dapat membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah (Indriyani, 2018).

2.2.4 Kala Dalam Persalinan

1. Kala satu (kala pembukaan)

Kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3cm atau serviks membuka kurang dari 4cm.
- c) Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase Aktif Pada Kala Satu Persalinan

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap secara adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.
- b) Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2cm (multipara)
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- d) Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 cm
- e) Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase, yaitu:
 - (1) Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam
 - (2) Fase kemajuan maksimal/diatas maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9, dalam waktu 2 jam.

- (3) Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 cm, dalam waktu 2 jam.
- f) Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

(1) Fase-fase kala satu dalam persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). Kala satu persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (APN, 2017).

(2) Fase laten pada kala satu persalinan :

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- (a) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm.
- (b) Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam.

(3) Fase aktif pada kala satu persalinan :

- (a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/Memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu dalam 10 Menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- (b) Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (Multipara dan primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2 cm (Multipara).

2. Kala Dua (pengeluaran bayi)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala dua disebut juga dengan kala pengeluaran bayi proses persalinan kala II biasanya berlangsung selama 1,5 - 2 jam pada primigravida dan 0,5 - 1 jam pada multigravida (Saifuddin, 2010).

Tanda dan gejala kala dua adalah:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan /vaginanya.
- 3) Perenium menonjol
- 4) Vulva-vagina dan spingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Pada keadaan ini, ketika ada his kuat, pimpin ibu untuk meneran sehingga lahir seluruh badan bayi.

3. Kala Tiga

Kala tiga persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala dua persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit (Prawirohardjo, 2018).

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini:

Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri

- 1) Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan umum tinggi fundus uteri dibawah pusat.
- 2) Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berubah bentuk menjadi seperti buah pear/alpukat dan tinggi fundus uteri menjadi diatas pusat.
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan(bila pelepasan plasenta secara Duncan/dari pinggir).

4. Kala Empat (pemantauan)

Kala empat persalinan disebut juga kala pemantauan. Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu.

Pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

- 1) 2-3 lingkup asuhan persalinan kali dalam 15 pertama pasca persalinan
- 2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- 3) Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan

- 4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan usaha yang sesuai untuk menatalaksana atonis uteri (Indriyani, 2018).

2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

1. Mengenali tanda dan gejala kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya, tampak perineum menonjol dan menipis
 - c. Terlihat vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat – obatan esensial siap digunakan.
3. Mengenakan baju penutup atau clemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata.
4. Melepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
5. Memakai sarung tangan steril/DTT pada tangan yang akan di gunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik) (Prawirhardjo, 2016).

Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang di basahi air DTT .
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Mengkontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin

0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit) (Prawirhardjo, 2016)

Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan diamerasa nyaman dan anjurkan ibu untuk cukup minum.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dengan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai dan nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai (Prawirhardjo, 2016).

Persiapan Untuk Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka tutup partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi (Prawirhardjo, 2016).

Lahirnya Kepala

18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20. Memeriksa lilitan pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu hingga bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirhardjo, 2016).

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
 - a. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hinggabahu depan muncul dibawah arkus pubis.
 - b. Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada dibawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (Prawirhardjo, 2016).

Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera bungkus kepala bayi dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya (Prawirhardjo, 2016).

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi ke dua.
32. Memberi tahu ibu bahwa iya akan disuntik

33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin) (Prawirhardjo, 2016).

Penegangan tali pusat

34. Memindahkan klem tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan lainnya untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara dorso cranial dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya invertio uteri (Prawirhardjo, 2016).

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.
38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, pakailah sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal (Prawirhardjo, 2016).

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase (Prawirhardjo, 2016).

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.

41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila lasersi menyebabkan perdarahan aktif (Prawirhardjo, 2016).

Asuhan Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan denganhanduk.
44. Menganjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus danmenilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahanpervaginam.
50. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masasse uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15menit, selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam ke dua pascapersalinan (Prawirhardjo, 2016).

Kebersihan Dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggumnakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban , lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkannya.

57. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
58. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering (Prawirhardjo, 2016).

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan (Prawiroharjdo, 2016).

2.2.6 Partograf

1. Partograf Adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partograf adalah:
2. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah.
3. Mendeteksi Apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan partus lama
4. Data perlengkapan yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan bahan dan medikamentosa yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status rekan medic ibu bersalin dan bayi baru lahir. (APN, 2017).

Bagian-bagian yang terdapat didalam partograf untuk menilai kondisi ibu dan janin, dan kemajuan persalinan antara lain :

1. Informasi tentang ibu :
 - a. Nama, umur.
 - b. Gravida, para, abortus (keguguran).
 - c. Nomor catatan medik / nomor puskesmas.
 - d. Tanggal dan waktu dimulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong).

e. Waktu pecahnya selaput ketuban

Kondisi janin :

- a. DJJ.
 - b. Warna dan adanya air ketuban.
 - c. Penyusupan atau (molase).
2. Kemajuan persalinan (pembukaan serviks dipantau setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah garis waspada, dan garis bertindak).
 3. Jam dan waktu (Mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan atau penelitian konytaksi uterus, Frekuensi kontraksi, dalam waktu 10 menit, dan lama kontraksi.
 4. Obat-obatan (Oksitosin dan obat-obatan lain dan cairan IV yang diberikan.
 5. Pada halaman belakang merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi,serta tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagian.



Catatan persalinan

PARTOGRAF

No. Register _____ Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas _____ Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

200																				
190																				
180																				
170																				
160																				
150																				
140																				
130																				
120																				
110																				
100																				
90																				
80																				

Air ketuban Penyusupan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Turunnya kepala bertanda o

WASPADA BERTINDAK

Sentimeter (Cm)

10																				
9																				
8																				
7																				
6																				
5																				
4																				
3																				
2																				
1																				
0																				

Waktu (jam)

1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				

Kontraksi tiap 0 Menit

< 20																				
20-40																				
> 40																				
(dok)																				

Oksitosin U/L tetes/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV

• Nadi

180																				
170																				
160																				
150																				
140																				
130																				
120																				
110																				
100																				
90																				
80																				
70																				
60																				

Tekanan darah

Suhu °C

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin

Protein																				
Aseton																				
Volume																				

Partograf APN, 2018.

Gambar 2.2 Partograf Bagian Depan

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
 Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang laktal
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/ tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang laktal menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

Gambar 2.3
Partograf Bagian Belakang

2.2.7 Komplikasi Persalinan

a. Perdarahan Paska Salin

Perdarahan paska salin adalah perdarahan >500 ml setelah bayi lahir atau yang berpotensi mempengaruhi hemodinamik ibu. Perdarahan pascasalin primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, sementara perdarahan pascasalin sekunder adalah perdarahan pervaginam yang lebih banyak dari normal antara 24 jam hingga 12 minggu setelah persalinan. Penyebab perdarahan pasca salin adalah: atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta, robekan jalan lahir, ruptura uteri dan inversio uteri.

b. Pre eklampsia-eklampsia

1) Preeklampsia Ringan

- a) Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu.
- b) Tes celup urin menunjukkan proteinuria 1+ atau pemeriksaan proteinkuantitatif menunjukkan hasil >300 mg/24 jam.

2) Preeklampsia Berat

- a) Tekanan darah >160/110 mmHg pada usia kehamilan >20 minggu.
- b) Tes celup urin menunjukkan proteinuria $\geq 2+$ atau pemeriksaan proteinkuantitatif menunjukkan hasil >5 g/24 jam.

c) Atau disertai keterlibatan organ lain:

1. Trombositopenia (< 100.000 sel/uL), hemolisis mikroangiopati.
2. Peningkatan SGOT/SGPT, nyeri abdomen kuadran kanan atas.
3. Sakit kepala, skotoma penglihatan.
4. Pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion.
5. Edema paru dan/atau gagal jantung kongestif.
6. Oliguria (< 500 ml/24jam), kreatinin $> 1,2$ mg/dl.

3) Superimposed preeklampsia pada hipertensi kronik

- a) Ibu dengan riwayat hipertensi kronik (sudah ada sebelum usia kehamilan 20minggu).
- b) Tes celup urin menunjukkan proteinuria $>+1$ atau trombosit 20 minggu

4) Eklampsia

- a) Kejang umum dan/atau koma.
 - b) Ada tanda dan gejala preeklampsia.
 - c) Tidak ada kemungkinan penyebab lain (misalnya epilepsi, perdarahan subaraknoid, dan meningitis).
- c. Persalinan Preterm

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Diagnosis dapat ditegakkan dengan adanya kontraksi 4 kali dalam 20 menit atau 8 kali dalam 60 menit diikuti dengan perubahan serviks yang progresif dan pembukaan serviks ≥ 2 cm (Cunningham, 2016).

2.2.8 Asuhan Komplementer Dalam Persalinan

1. Pijat Endorfin

Teknik sentuhan dan pemijatan ringan untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung, untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Pijat endorfin merupakan sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit.

2. Manfaat

Manfaat pemijatan endorfin :

- 1) Mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks
- 2) Mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap
- 3) Mengendalikan perasaan stress
- 4) Meningkatkan sistem kekebalan tubuh

Pijat endorfin sebaiknya dilakukan pada ibu hamil yang usia kehamilannya sudah memasuki kehamilan 36 minggu, karena pada usia ini pijat endorfin dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang bisa memicu datangnya proses persalinan.

3. Teknik Pijat Endorfin

Teknik pijat endorfin ada 2 cara antara lain :

Cara 1 :

- 1) Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk di samping atau di belakang ibu).
- 2) Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu, pasangan atau suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung jari saja.
- 3) Setelah kurang lebih dari 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan atau tangan yang lain.
- 4) Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.

Cara 2 :

Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung.

Caranya :

- 1) Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- 2) Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- 3) Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang.
- 4) Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menenangkan ibu. Misalnya, sambil memijat lembut, suami bisa mengatakan, "Saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai," atau "Saat kamu merasakan belaianku, bayangkan endorpin-endorpin yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu". Bisa juga dengan mengungkapkan kata-kata cinta.

Setelah melakukan pijat endorphin sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menyenangkan.

2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.3.1 Pengertian masa Nifas

Masa Nifas (puerperium) Adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai samapai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Febi Sukma, 2017).

2.3.2 Tahapan masa nifas

1. Puerperium Dini (*immediate puerperium*) Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium Intermedia
Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna (Sukma, 2017).

2.3.3 Proses adaptasi Psikologis Masa Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stres yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri.

Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dapat menyentuh bayinya. Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut juga sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin di pendam sehingga sulit dalam koping dan tidur. Ibu

menderita dalam kebiasuannya sehingga menimbulkan distress karna kemarahan dan situasi (Hidayati, 2017).

a. Periode ini diekspresikan oleh reva rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut:

1) *Taking in period* (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, Fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang alami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking hold period*.

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitive, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang ibu alami.

3) *Letting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu, dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

b. Post partum blues.

Post partum merupakan keadaan yang timbul pada sebagian besar ibu nifas yaitu sekitar 50-80% ibu nifas, hal ini merupakan hal hormonal pada 3-4 hari, namun dapat juga berlangsung seminggu atau lebih. Post partum blues masih belum jelas, kemungkinan besar karena hormon, perubahan kadar estrogen, progesterone, prolactin, peningkatan emosional terlihat bersamaan dengan produksi ASI.

Berikut juga dapat menjadi penyebab timbulnya post partum blues.

1) Ibu merasa kehilangan fisik setelah melahirkan

2) Ibu merasa kehilangan menjadi pusat perhatian dan kepedulian

3) Emosi yang labil ditambah dengan ketidaknyamanan fisik.

4) Ibu terpisah dari keluarga dan bayi bayinya

5) Sering terjadi karena kebijakan kaku/tidak fleksibel (Hidayati, 2017).

2.3.4 Perubahan fisiologis Masa nifas

Tubuh ibu berubah setelah persalinan, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

1. Uterus

a. Involusi Rahim

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri kurang lebih 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar dari pada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasmanya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan akhir masa nifas 1-2 cm.

c. Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam masa nifas.

d. Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium exsternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

e. Perubahan pada cairan vagina (lochea)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut lochea. Jenis lochea yakni :

- a) Lochea Rubra (*cruenta*): ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni isi usus usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
- b) Lochea Sanguinolenta : warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochea Serosa : berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) Lochea Alba : cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu.
- e) Lochea Purulenta : ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochiotosis : lochea tidak lancar keluar.

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak.

g. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml perhari pada 2-5 hari postpartum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

h. Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita yang setelah melahirkan, abdomen masih menonjol seperti orang hamil. 2 minggu setelah melahirkan dinding abdomen wanita akan rileks. Pada 6 minggu keadaan abdomen akan kembali seperti sebelum hamil.

i. Endokrin

Hormon plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke 3.

j. Kardiovaskuler

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi pada masa nifas :

a) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 - 38 c) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ke 3 suhu badan akan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

k. Hematologi

Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml, total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum kurang lebih 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum (Sukma, 2017).

l. Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situasi placenta akan menjadi nekrotik, desidua dan darah inilah yang dinamakan lochea, lochea adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Tabel 2.3 Perubahan lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, Vernik caseosa, rambut, lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguinetal	3-7 hari	Putih bercampur darah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-4 hari	Kuning/kecoklatan	Lender bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plsentan

Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochia purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastatis			Tidak lancer keluhanya

2.3.5 Kebutuhan pada Masa Nifas

1. Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi pada 2 jam postpartum. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur setengah duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu juga dapat merawat anaknya.

c. Eliminasi

Miksi normal dalam 2-6 jam PP dan setiap 3-4 jam, BAB harus dilakukan 3-4 hari postpartum.

d. Personal hygiene

a) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu di jaga.

- b) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih.
 - c) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari.
 - d) Menghindari menyentuh luka perineum.
 - e) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus.
 - f) Memberikan salep, betadine pada luka.
- e. Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu postpartum, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

f. Senam Nifas

Tujuan senam hamil yaitu :

- a) Rehabilitasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan.
- b) Mengembalikan ukuran rahim ke bentuk semula.
- c) Melancarkan peredaran darah.
- d) Melancarkan BAB dan BAK.
- e) Melancarkan produksi ASI.
- f) Memperbaiki sikap baik (Sukma, 2017)

2.3.6 Komplikasi Pada Masa Nifas

Komplikasi masa nifas diantaranya adalah:

1. Postpartum Blues

Postpartum blues adalah suasana hati yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pertama pasca melahirkan yang perasaan ini berkaitan dengan bayinya. Gejala postpartum blues adalah sebagai berikut:

- a. Menangis.
- b. Mengalami perubahan perasaan.
- c. Cemas.
- d. Khawatir mengenai sang bayi.
- e. Kesepian.

- f. Penurunan gairah seksual.
- g. Kurang percaya diri terhadap kemampuannya menjadi seorang ibu.

2. Depresi Berat

Depresi berat dikenal sebagai sindroma depresif non psikotik pada kehamilan namun umumnya terjadi dalam beberapa minggu sampai bulan setelah kelahiran. Gejala-gejala depresi berat:

- a. Perubahan pada mood.
- b. Gangguan pola tidur dan pola makan.
- c. Perubahan mental dan libido.

Dapat pula muncul fobia, ketakutan akan menyakiti diri sendiri atau bayinya

3. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas atau puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini. Demam ini melibatkan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan kecuali 24 jam pertama. Tanda dan gejala infeksi masa nifas antara lain:

- a. Demam.
- b. Takikardia.
- c. Nyeri pada pelvis.
- d. Nyeri tekan pada uterus.
- e. Lokhea berbau busuk/menyengat.
- f. Penurunan uterus yang lambat.
- g. Pada laserasi/ episiotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah.

4. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum/ hemoragi postpartum (HPP) adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan.

5. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. Gejala-gejala mastitis antara lain:

- a. Peningkatan suhu yang cepat hingga 39,5⁰C-40⁰C.
- b. Peningkatan kecepatan nadi.
- c. Menggigil.
- d. Malaise umum, sakit kepala.
- e. Nyeri hebat, bengkak, inflamasi, serta area payudara keras.

6. Bendungan ASI

Selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lakteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering merasakan nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu tubuh. Kelainan tersebut menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan pembengkakan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor regular untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdistensi sistem lakteal oleh air susu. (Proverawati, 2016).

2.3.7 Standar Pelayanan Nifas di Masa Normal

Waktu kunjung pada masa nifas adalah KF1-KF4. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali (Kemenkes, 2021).

1. Kunjungan nifas pertama (KF1)

KF1 adalah kunjungan nifas pada masa 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan. Asuhannya :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda pendarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi pendarahan abnormal.

- 3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 6) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Kemenkes, 2021).

b. Kunjungan nifas ke II (KF2)

KF2 adalah kunjungan nifas dalam kurung waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah persalinan. Asuhannya :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada tanda-tanda pendarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi.
- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan istirahat.
- 4) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan yang bergizi.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 6) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Kemenkes, 2021).

c. Kunjungan nifas ke III (KF3)

KF3 adalah kunjungan nifas dalam kurung waktu hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah persalinan. Asuhannya :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada tanda-tanda pendarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi.
- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan istirahat.
- 4) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan yang bergizi.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- 6) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Kemenkes, 2021)
4. Kunjungan nifas ke IV (KF4)

KF3 adalah kunjungan nifas dalam kurung waktu hari ke 29 sampai hari ke 42 setelah persalinan. Asuhannya.

 - 1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, demam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
 - 3) Periksa tanda-tanda vital (keadaan umum, fisik : pendarahan pervaginaan, lochea, kondisi perinium, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, temperatur secara rutin, tekanan darah, nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
 - 4) Tanyakan pada ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkan dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya (Kemenkes, 2021).

2.3.8 Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

1. Pemijatan Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang vertebrae sampai tulang costae kelima atau keenam. pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. (Depkes RI Setiowati, 2017), pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu akan merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang.

2. Manfaat.

Manfaat Pemijatan Oksitosin. :

- a. Mengurangi bengkak pada payudara .
- b. Mengurangi sumbatan asi.
- c. Merangsangan pelepasan oksitosin.

- d. Merangsang kontraksi uterus.
 - e. Mencegah perdarahan postpartum.
3. Indikasi dan Kontraindikasi
- Indikasi pijat oksitosin dalam ibu post partum dengan gangguan produksi ASI.
- Kontraindikasi Pijat Oksitosin : Usia Kehamilan < 37 minggu
- 1) Mempunyai riwayat abortus berulang
 - 2) Kontraksi Hipertonik pada saat persalinan
 - 3) Persalinan dengan fetal distress
4. Langkah langkah pemijatan oksitosin
- a) Ibu dalam posisi tidur miring kanan atau kiri, duduk juga boleh dengan sandaran di depan dada.
 - b) Payudara tergantung lepas tanpa pakaian
 - c) Melumuri telapak tangan dengan baby oil
 - d) Setelah itu, di area tulang belakang leher, cari daerah dengan tulang yang paling menonjol, yang bernama *processus spinosus/cervical vertebrae 7*.
 - e) Dari titik penonjolan tulang tadi, turun sedikit ke bawah kurang lebih 1-2 jari dan dari titik tersebut, geser lagi ke kanan dan kiri masing-masing 1-2 jari. Mulailah lakukan pijatan dengan gerakan memutar perlahan-lahan ke arah bawah sampai ke sacrum.
 - f) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan.
 - g) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
 - h) Pada saat bersamaan, pijat kearah bawah pada kedua sisi tulang belakang , dari tulang leher kearah sacrum selama 15 menit.

2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, Pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram tanpa adanya cacat bawaan (Rukiyah, 2018).

2.4.2 Pemeriksaan Fisik BBL dan Neonatus

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan neonatus dilakukan untuk menilai status kesehatan. Waktu pemeriksaan fisik dapat dilakukan saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan neonatus, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, antara lain sebagai berikut:

1. Bayi sebaiknya dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang sehingga bayi tidak mudah kehilangan panas atau lepaskan pakaian hanya pada daerah yang diperiksa. Lakukan prosedur secara berurutan dari kepala sampai ke kaki atau lakukan prosedur yang memerlukan observasi ketat lebih dahulu, seperti paru-paru, jantung dan abdomen.
2. Lakukan prosedur yang mengganggu bayi, seperti pemeriksaan refleks pada tahap akhir.
3. Bicara lembut, pegang tangan bayi di atas dadanya atau lainnya (Oktarina, 2016).

Hal-hal yang harus diperiksa:

1) Keadaan umum

Yang dinilai secara umum seperti kepala, badan, ekstermitas, tonus otot, tingkat aktivitas, tangisan bayi, warna kulit dan bibir.

2) Pemeriksaan fisik khusus

a. Hitung frekuensi napas

Periksa frekuensi napas dilakukan dengan menghitung pernapasan dalam satu menit penuh, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi. Laju napas normalnya 40 – 60 kali per

menit.

b. Hitung frekuensi jantung

Periksa frekuensi jantung dengan menggunakan stetoskop dan dihitung selama satu menit penuh, laju jantung normalnya 120 – 160 denyut per menit.

c. Suhu tubuh

Suhu tubuh BBL normalnya 36,5 – 37,5 °C diukur di daerah ketiak dengan menggunakan thermometer.

3) Kepala

Periksa ubun – ubun besar dan ubun – ubun kecil dengan palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura, molase, kaput suksedaneum, sefalhematoma dan hidrosefalus

4) Mata

Periksa mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata.

- a. Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna sklera, yang dalam keadaan normal berwarna putih
- b. Pemeriksaan pupil secara normal pupil berbentuk bulat dan simetris, apabila diberikan sinar pupil akan mengecil.

5) Telinga

Jumlah, posisi dan kesimetrisan telinga dihubungkan dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran. Periksa daun telinga untuk menentukan bentuk, besar dan posisinya

6) Hidung dan mulut

Pertama yang kita lihat apakah bayi dapat bernapas dengan lancar tanpa hambatan, kemudian lakukan pemeriksaan inspeksi mulut untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut lalu masukkan satu jari ke dalam mulut untuk merasakan hisapan bayi dan perhatikan apakah ada kelainan congenital seperti labiopalatokisis

7) Leher

Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan atau benjolan. Pastikan untuk melihat apakah kelenjar tyroid bengkak

8) Dada

Periksa bentuk dada, puting apakah normal dan simetris, bunyi napas dan bunyi jantung.

9) Bahu lengan dan tangan

Yang dilakukan adalah menghitung jumlah jari apakah ada kelainan dan pergerakannya aktif atau tidak.

10) Abdomen

Yang dilihat dari perut bayi bentuk dari perut, penonjolan disekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat.

11) Jenis kelamin

Pada bayi laki – laki yang harus diperiksa adalah panjang penis, testis sudahturun dan berada dalam skrotum dan ujung penis berlubang. Pada bayi perempuan yang harus diperiksa adalah normalnya labia mayora dan labia minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan terdapat klitoris (Ratna, 2020)

12) Kulit

Periksa apakah kulit bayi terdapat lanugo, edema, bercak, tanda lahir dan memar.

13) Punggung dan anus

Periksa punggung bayi apakah ada kelainan atau benjolan, apakah anus berlubang atau tidak.

14) Tungkai dan kaki

Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal, periksa jumlah jari dan gerakan kaki (Ratna, 2020)

2.4.3 Perawatan BBL dan Neonatus

1. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian setelah kering jangan dibungkus oleh kassa steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses atau urin. Hindari pengguna kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat.

2. Memandikan

Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran agar tidak terjadi hipotermi. Tujuan: untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, kering, menjaga kebersihan tali pusat dan memberikan rasa nyaman pada bayi.

3. Menidurkan

Memposisikan bayi dengan tidur terlentang, usahakan suhu ruangan bayi dapat dipertahankan 21⁰C, gunakan kasur atau matras yang agak keras letakkan perlak di atas matras dan dihamparkan sesuai dengan lebar kain pelapis di atasnya, bantal tidak perlu digunakan karena hanya akan menyebabkan bayi tercekik.

4. Mengganti popok

Popok bayi harus diganti setiap kali basah atau kotor. Rata-rata bayi baru lahir memerlukan sepuluh sampai dua belas kali mengganti popok setiap hari. Meskipun jika mengganti popok bayi ternyata tidak kotor setidaknya dengansering mengganti popok tidak akan menambah masalah yang berpotensi menimbulkan ruam popok.

5. Menggunting kuku

Menjaga agar kuku bayi tetap pendek untuk perlindungan bayi itu sendiri. Selama bayi bermain dengan jarinya dengan mudah dapat

mencakar wajahnya sendiri jika kuku jarinya tidak pendek dan dipotong rata, seiring dengan makin besarnya bayi, kuku jari yang pendek adalah untuk perlindungan ibu.

6. Menggendong

Menyentuh dan berbicara kepada bayi memberi bayi rasa aman secara fisik dan emosional. Menggendong bayi sering menjadi bagian dari proses pelekatan yang akan membuat ibu dan bayinya merasa nyaman satu sama lain, sehingga tidak perlu khawatir akan memanjakannya untuk beberapa bulan awal (Rukiyah, 2019).

2.4.4 Kebutuhan pada BBL dan Neonatus

Kebutuhan pada BBL dan neonatus adalah sebagai berikut:

1. Nutrisi

Dalam sehari bayi akan lapar setiap 2-4 jam. Bayi hanya memerlukan ASI selama enam bulan pertama. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, setiap 3-4 jam bayi harus dibangunkan untuk diberi ASI.

2. Eliminasi

a) BAK

Normalnya, dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari. Pada bayi urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleksi.

b) BAB

Defekasi pertama akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke 3- 5 kotoran akan berwarna kuning kecoklatan. Normalnya bayi akan melakukan defekasi sekitar 4-6 kali dalam sehari. Bayi yang hanya mendapat ASI, kotorannya akan berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, kotorannya akan berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau.

3. Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, normalnya bayi akan sering tidur, dan ketika telah mencapai umur 3 bulan bayi akan tidur rata-rata 16 jam sehari. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan penambahan usia bayi.

4. Kebersihan

Kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Pemeriksaan yang dilakukan pada kulit harus mencakup inspeksi dan palpasi. Pada pemeriksaan inspeksi dapat melihat adanya variasi kelainan kulit. Namun, untuk menghindari masalah yang tidak tampak jelas, juga perlu untuk dilakukan pemeriksaan palpasi dengan menilai ketebalan dan konsistensi kulit.

5. Keamanan

Kebutuhan keamanan yang diperukan oleh bayi meliputi:

- a. Pencegahan infeksi yang dilakukan dengan cara:
 - 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi,
 - 2) Setiap bayi harus memiliki alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang,
 - 3) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sakit untuk merawat bayi,
 - 4) Menjaga kebersihan tali pusat,
 - 5) Menjaga kebersihan area bokong.
- b. Pencegahan masalah pernapasan, meliputi:
 - 1) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi saat terjadi gumoh atau muntah,
 - 2) Memosisikan bayi terlentang atau miring saat bayi tidur.
- c. Pencegahan hipotermi, meliputi:
 - 1) Tidak menempatkan bayi pada udara dingin dengan sering,
 - 2) Menjaga suhu ruangan sekitar 25 °C,
 - 3) Mengenakan pakaian yang hangat pada bayi,
 - 4) Segera mengganti pakaian yang basah,

- 5) Memandikan bayi dengan air hangat dengan suhu $\pm 37^{\circ}\text{C}$,
- 6) Memberikan bayi bedong dan selimut (Rukiyah, 2019).

2.4.5 Komplikasi pada BBL dan Neonatus

1. Perdarahan Tali Pusat

Perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pada pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga dapat sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

2. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah diantaranya adalah penyakit 128 hipotermia, gangguan pernafasan, membran hialin, ikterus, pneumonia, aspirasi dan hiperbilirubinemia

3. Kejang Neonatus

Kejang pada neonatus bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu gejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebab kejang atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi.

4. Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam dari tubuhnya (Oktarina, 2016).

2.4.6 Standar Pelayanan BBL dan Neonatus di Masa Normal

Menurut Kemenkes RI (2021) agar kondisi bayi baru lahir (neonatus) tetap sehat dan optimal maka mendapatkan pemeriksaan dan pelayanan yang dilakukan oleh dokter/bidan/perawat pada:

- a. 0 - 6 jam setelah lahir
- b. 6-48 jam setelah lahir (KN 1)
- c. Hari 3-7 setelah lahir (KN 2)
- d. Hari 8-28 setelah lahir (KN 3)

Standar kualitas:

- a. Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam).
Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi :
 - 1) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
 - 2) Inisiasi menyusui dini (IMD)
 - 3) Injeksi vitamin K1.
 - 4) Pemberian salep/tetes mata antibiotic
 - 5) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0)
- b. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari).
 - 1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.
 - 2) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.
 - 3) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1.
 - 4) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan.

2.4.7 Asuhan Komplementer Pada BBL

1. Pijat Bayi

Pijat adalah teknik usapan dan penekanan menggunakan anggota gerak tubuh seperti tangan, jari, siku dan atau stimulasi dan relaksasi, melancarkan sistem peredaran limfe (getah bening) dan penguatan sistem tubuh lainnya, dimaksudkan untuk kesehatan dan kebugaran (Menteri Kesehatan, 2018).

Pijat bayi adalah sebagai stimulus touch atau terapi sentuh. Dikatakan terapi sentuh karena melalui pijat bayi inilah akan terjadi komunikasi yang nyaman dan aman antara ibu dan bayinya. Pijat bayi merupakan salah satu terapi sentuhan yang bisa memenuhi ketiga kebutuhan pokok tersebut karena dalam praktiknya pijat bayi ini

mengandung unsur sentuhan berupa kasih sayang, suara atau bicara, kontak mata, gerakan dan pijatan bayi merupakan salah satu jenis stimulasi yang akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi dari kerja sel-sel dalam otak. Seorang anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak lain yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. Stimulasi ini sangat penting terutama pada masa 3 tahun pertama kehidupannya.

Salah satu mekanisme dasar pijat bayi adalah aktivitas Nervus Vagus meningkatkan volume ASI yaitu penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan Aktivitas Nervus Vagus menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibunya. Seperti diketahui, ASI akan semakin banyak diproduksi jika semakin banyak diminta. Selain itu, ibu yang memijat bayinya akan merasa lebih tenang dan hal ini berdampak positif pada peningkatan volume ASI.

2. Manfaat Pijat Bayi

Manfaat pijat bayi (Parenting, 2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Pijat memberi sentuhan yang menenangkan, serta mengingatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan.
- 2) Membuatnya lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak dan makan lebih baik, juga pencernaan bayi akan lebih lancar.
- 3) Mempererat kelekatan (*bonding*) antara anak dan orang tua, serta membuat bayimerasa nyaman.
- 4) Memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi lebih sehat
- 5) Bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit dan diare.
- 6) Membuat otot-otot bayi lebih kuat dan koordinasi tubuhnya lebih baik.
- 7) Sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain.

3. Waktu yang Tepat Untuk Pijat Bayi

Pemijatan dapat dilakukan pada waktu berikut ini:

- 1) Pada pagi hari sebelum mandi, saat orang tua dan anak siap untuk mulai beraktivitas. Hal ini dilakukan agar mudah membersihkan minyak yang menempel ditubuh si kecil.

Pada malam hari sebelum tidur, jika pijat dilakukan pada saat ini akan membantu tidur bayi agar lebih nyenyak.

4. Teknik Pijat Bayi

1) Kaki

a) Perahan Cara India

Peganglah kaki pada pangkal paha seperti memegang pemukul soft ball, gerakan tangan kebawah secara bergantian, seperti memerah susu.

b) Peras dan Putar

Pegang kaki bayi pada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan, peras dan putar kaki bayi dengan lembut dimulai dengan pangkal paha kearah mata kaki.

c) Telapak Kaki

Urutlah telapak kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dari tumit kaki menuju jari-jari diseluruh telapak kaki

d) Tarikan Lembut Jari-jari

Pijatlah jari-jarinya satu per satu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki

e) Peregangan

Dengan menggunakan sisi jari dan telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari kearah tumit, kemudian ulangi lagi dari perbatasan jari kearah tumit, dengan jari tangan lain regangkan dengan lembut punggung kaki pada daerah pangkal kaki kearah tumit.

f) Punggung Kaki

Dengan mempergunakan kedua ibu jari secara bergantian pijatlah punggung kaki kearah jari-jari secara bergantian.

Peras dan Putar Pergelangan Kaki

Buatlah gerakan seperti memeras dengan mempergunakan ibu jari dan jari-jari lainnya dipergelangan kaki bayi.

g) Perahan Cara Swedia

Peganglah pergelangan kaki bayi, gerakkan tangan anda secara bergantian dari pergelangan kaki kepangkal paha.

h) Gerakan Menggulung

Pegang pangkal paha dengan kedua tangan anda, buatlah gerakan menggulung dari pangkal paha menuju pergelangan kaki.

2) Perut

a) Mengayuh Sepeda

Lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengayuh pedal sepeda dari atas kebawah perut, bergantian dengan tangan kanan dan kiri.

b) Mengayuh Sepeda Dengan Kaki Diangkat

Angkat kedua kaki bayi dengan satu tangan, dengan tangan yang lain, pijat perut bayi bagian atas sampai ke jari kaki.

c) Ibu Jari Kesamping

Letakkan kedua ibu jari disamping kanan dan kiri pusar perut, gerakkan kedua

d) Jantung Besar

Buatlah gerakan yang menggambarkan jantung dengan meletakkan ujung-ujung jari kedua telapak tangan anda ditengah dada atau uluhati. Buat gerakan keatas sampai dibawah leher, kemudian kesamping diatas tulang selangka, lalu kebawah membentuk jantung dan kembali ke uluhati.

e) Kupu-kupu

Buatlah gerakan diagonal seperti gambaran kupu-kupu dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada/uluhati ke arah bahu kanan dan kembali ke uluhati. Gerakan tangan kiri anda ke bahu kiri dan kembali ke uluhati.

3) Tangan

a) Memijat Ketiak

Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas kebawah. Perlu diingat, jika terdapat pembengkakan kelenjar didaerah ketiak, sebaiknya gerakan ini tidak dilakukan.

b) Perahan Cara India

Peganglah tangan bayi bagian pundak dengan tangan kanan seperti memegang pemukul soft ball, tangan kiri memegang pergelangan tangan bayi. Gerakkan tangan kanan mulai dari bagian pundak ke arah pergelangan tangan, kemudian gerakkan tangan kiri dari pundak ke arah pergelangan tangan. Demikian seterusnya, gerakkan tangan kanan dan kiri kebawah secara bergantian dan berulang-ulang seolah sedang pemerah susu sapi.

c) Peras dan Putar

Peras dan putar lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak ke pergelangan tangan.

d) Membuka Tangan

Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan ke arah jari-jari.

e) Putar Jari-jari

Pijat lembut jari bayi satu persatu menuju ke arah ujung jari dengan gerakan memutar. Akhirilah gerakan ini dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari.

f) Punggung Tangan

Letakkan tangan bayi di antara kedua tangan anda, usap punggung tangannya dari pergelangan tangan ke arah jari-jari.

Peras dan Putar Pergelangan Tangan

Peraslah sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan jari telunjuk.

g) Perahan Cara Swedia

Gerakkan tangan kanan dan kiri anda secara bergantian mulai dari pergelangan tangan kanan bayi ke arah pundak. Lanjutkan dengan pijatan dari pergelangan kiri bayi ke arah pundak.

h) Gerakkan Menggulung

Peganglah lengan bayi bagian atas bahu dengan kedua telapak tangan. Bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju ke arah pergelangan tangan/jari-jari.

4) Muka

a) Dahi: menyetrika dahi

Letakkan jari-jari anda dengan lembut mulai dari tengah dahi, tekankan jari-jari anda dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar kesamping kanan dan kiri seolah menyetrika dahi atau membuka lembaran buku. Gerakkan ke bawah ke daerah pelipis, buatlah lingkaran-lingkaran kecil di daerah pelipis, kemudian gerakan ke dalam melalui daerah pipi di bawah mata.

b) Alis: menyetrika alis

Letakkan kedua ibu jari anda diantara kedua alis mata, gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan diatas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyetrika alis.

c) Hidung: Senyum

Letakkan kedua ibu jari anda pada pertengahan alis, tekankan ibu jari anda dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan ke samping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum.

d) Mulut Bagian Atas: Senyum II

Letakkan kedua ibu jari anda di atas mulut di bawah sekat hidung. Gerakan kedua ibu jari anda dari tengah ke samping dan ke atas ke daerah pipi seolah membuat bayi tersenyum.

e) Mulut Bagian Bawah: Senyum III

Letakkan kedua ibu jari anda ditengah dagu, tekankan kedua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah ke samping, kemudian ke atas kearah pipi seolah membuat bayi tersenyum.

f) Lingkaran Kecil dirahang

Dengan jari kedua tangan, buatlah lingkaran-lingkaran kecil didaerah rahang bayi.

g) Belakang Telinga

Dengan menggunakan ujung-ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri. Gerakan kearah pertengahan dagu dibawah dagu.

5) Punggung

a) Gerakan Maju Mundur Kursi Goyang

Tengkurap bayi melintang di depan anda dengan kepala disebelah kanan anda. Pijatlah sepanjang punggung bayi dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan, dari bawah leher sampai ke pantat bayi, lalu kembali lagi ke leher.

b) Gerakan Menyetrika

Pegang pantat bayi dengan tangan kanan, dengan tangan kiri pijatlah mulai dari leher ke bawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang menahan pantat bayi seolah menyetrika punggung.

c) Gerakan Menyetrika dan Mengangkat

Ulangi gerakan menyetrika punggung, hanya kali ini tangan kanan memegang kaki bayi dan gerakan dilanjutkan sampai ketumit kaki bayi.

d) Gerakan Melingkar

Dengan jari-jari kedua tangan anda, buatlah gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil mulai dari batas tengkuk turun kebawah disebelah kanan dan kiri tulang punggung sampai didaerah pantat. Mulai dengan lingkaran-lingkaran kecil didaerah leher, kemudian lingkaran yang lebih besar didaerah pantat.

b. Baby gym

Tindakan melemaskan dan melatih gerakan motorik bayi , dan cara mempertahankan kebugaran (Aminati, 2018).

TUJUAN

- 1) Melepaskan otot-otot bayi
- 2) Memperlancar peredaran darah
- 3) Membina tust atau hubungan saling percaya antara therapist danklien
- 4) Ungkapan kasih sayang dan keceriaan
- 5) Melatih gerakan motorik bayi

PELAKSANAAN

- 1) Mencuci tangan
- 2) Menyiapkan alat
- 3) Memberi salam kepada klien dan sapa nama klien
- 4) Menjelaskan tujuan dann prosedur pelaksanaan
- 5) Menanyakan persetujuan/kesiapan klien

Tahap Kerja

- 1) Gerakan tangan kanan bayi kearah atas sehingga ketiaknya terbuka dan tangan kiri diletakan didepan dada. Lakukan delapan kali dan bergantian pada tangan lainnya.
- 2) Lakukan gerakan membuka dan menutup tangan bayi didepan dada sebanyak delapan kali.
- 3) Letakan tangan bayi didepan dada, bergantian antara tangan kiri dan kanan (gerakan silang)
- 4) Tekuklah kaki kiri bayi sehingga dengkul berada diperut, bersamaan dengan itu lengan kanan diayunkan sehingga bertemu dengan dengkul bayi. Lakukan gerakan tersebut sebanyak delapan hitungan dan sebaliknya juga delapan hitungan
- 5) Tekuklah kedua kaki bayi sehingga dengkul menyentuh perut. Lakukanlah gerakan ini pada kaki kanan dan kiri bergantian hingga delapan kali hitungan. Selanjutnya lakukanlah dengan kaki kanan dan kaki kiri secara bersamaan.

- 6) Selanjutnya lakukanlah gerakan kaki kiri bayi menyilang pada kaki kanan dan sebaliknya hingga delapan kali hitungan.
- 7) Angkat kedua kaki bayi membentuk sudut 90 derajat. Lakukanlah gerakan tersebut hingga sebanyak 8 hitungan.
- 8) Akhiri baby gym dengan ucapan “sehat.. cerdas.. ceria..”

2.4.8 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Menurut Handayani dan Triwik (2017) manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah asuhan. Pendekatan ini dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan dan evaluasi.

1. Tujuh langkah manajemen kebidanan Varney :

a. Investigasi / Pengumpulan Data

Investigasi adalah langkah pertama dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini, bidan dituntut untuk mengumpulkan semua yang dibutuhkan dari berbagai sumber untuk evaluasi yang komplet kepada ibu atau bayi. Dalam investigasi ini, bidan akan mendapatkan dua jenis data, yaitu data subjektif dan data objektif.

b. Identifikasi

Langkah kedua dalam proses manajemen kebidanan varney adalah identifikasi akurat untuk masalah / diagnosis dan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada pasien. Identifikasi ini berdasarkan interpretasi yang tepat dari data yang sudah diinvestigasi. Output dari identifikasi adalah masalah atau diagnosis yang spesifik untuk pasien.

c. Antisipasi Masalah / Diagnosis Potensial

Langkah ini merupakan langkah ketiga proses manajemen kebidanan. Setelah masalah / diagnosis utama berhasil diidentifikasi langkah berikutnya adalah memperkirakan sekaligus mengambil langkah antisipasi jika masalah / diagnosis tersebut menyebabkan masalah / diagnosis lain pada pasien.

d. Evaluasi Kebutuhan

Langkah ke empat adalah evaluasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera. Acuanannya adalah kondisi ibu atau bayi. Dalam hal ini, petugas kesehatan melakukan evaluasi kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditetapkan. Evaluasi kebutuhan ini mencakup konsultasi, kolaborasi dengan petugas layanan kesehatan lain dan melakukan rujukan.

e. Perencanaan Asuhan

Langkah kelima adalah mengembangkan rencana asuhan yang komprehensif. Dalam hal ini, semua langkah yang sudah dilalui, mulai dari investigasi, identifikasi, antisipasi masalah, dan evaluasi kebutuhan menjadi dasar untuk perencanaan asuhan. Perencanaan asuhan ini juga harus didukung dengan penjelasan yang valid dan rasional. Dari perencanaan ini nantinya akan terungkap, seperti apa penyuluhan, konseling, dan rujukan yang dibutuhkan untuk pasien.

f. Penatalaksanaan

Langkah ke enam adalah pelaksanaan rencana asuhan secara menyeluruh. Pelaksanaan ini dilakukan dengan penuh tanggung jawab, efisien, dan bermutu.

g. Evaluasi

Langkah terakhir adalah evaluasi efektifitas asuhan yang diberikan kepada pasien. Dari langkah ini akan terungkap apakah seluruh rangkaian langkah diatas sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan pasien atau tidak.

Evaluasi sangat dibutuhkan untuk menunjang keberhasilan penerapan manajemen kebidanan. Evaluasi yang dilakukan secara terus - menerus dan terencana akan membuat proses manajemen kebidanan dapat mencapai standar yang diharapkan. Evaluasi juga berguna sebagai bahan masukan yang kaya data untuk langkah atau program berikutnya dari sebuah unit pelayanan kesehatan. (Widy Nurwiandani, 2018).

2. Pendokumentasian SOAP

Menurut Subiyatin (2017), SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. SOAP terdiri dari urutan - urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan

asuhan yang menyeluruh. Selain itu metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan.

S : Data Subjektif

Menurut Sudarti dan Fauziah (2010) data subjektif berkaitan dengan masalah yang dilihat dari sudut pandang pasien. Data subjektif tersebut berupa ekspresi pasien terhadap masalahnya, kekhawatiran, dan keluhannya. Dokumentasi data subjektif dibentuk dalam format narasi yang rinci. Dokumentasi ini menggambarkan laporan pasien tentang diri mereka sendiri terkait keadaan ketika terjadi pencatatan.

O : Data Objektif

Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien. Observasi tersebut meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, atau berbau.

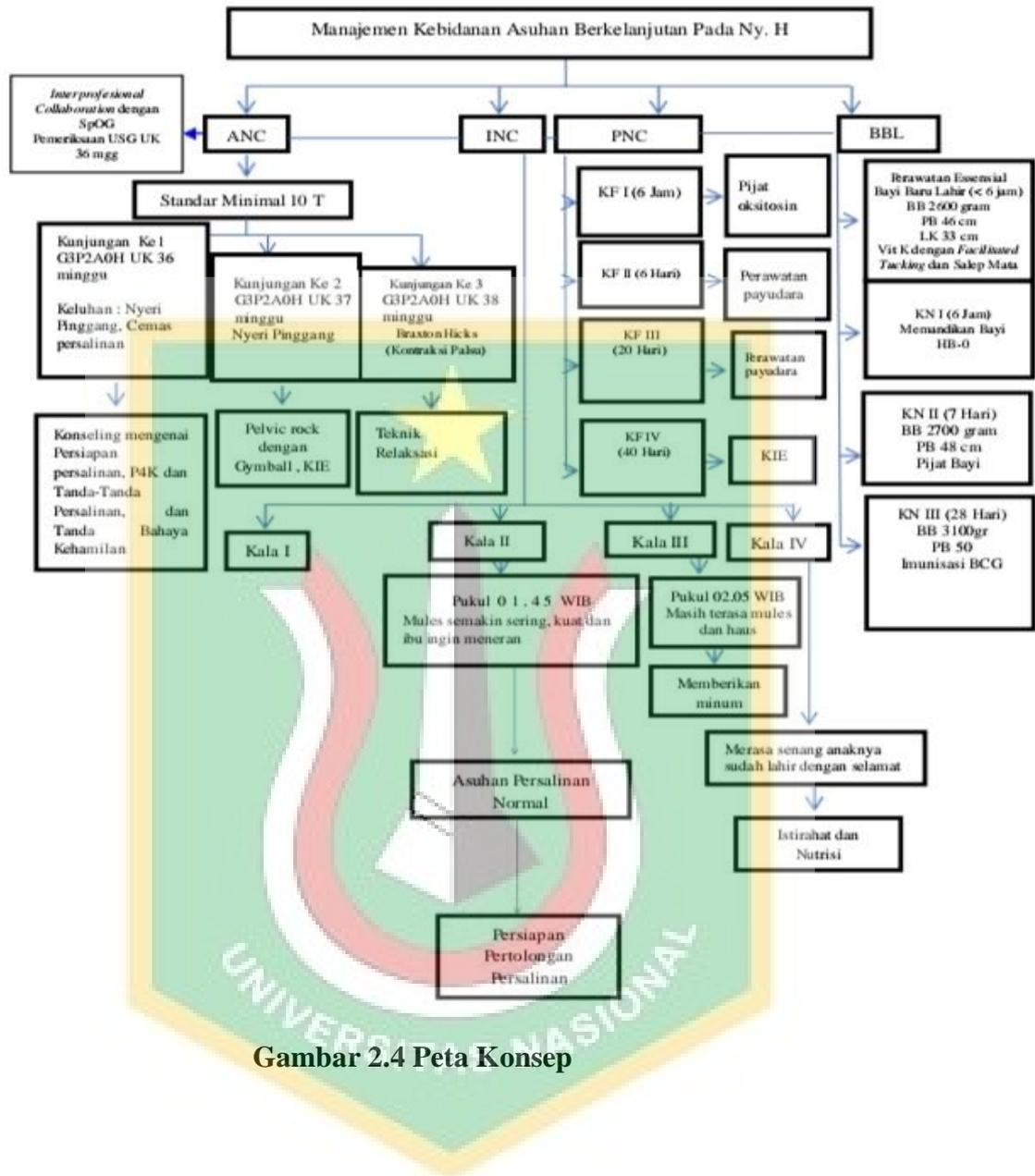
A : Analisis (Assessment)

Assessment juga dapat disebut sebagai analisis. Analisis ini harus menjelaskan alasan dibalik keputusan intervensi atau asuhan yang diambil bidan. Analisis juga harus sesuai dengan pemikiran yang digunakan dalam proses pemecahan masalah. Selain itu, perkembangan pasien ke arah tujuan yang ditetapkan juga tersampaikan.

P : Perencanaan (Planning)

Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan datang. Rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin (Nurwiandani, 2018).

2.5 Peta Konsep



Gambar 2.4 Peta Konsep