

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Asuhan**

##### **1. Kehamilan**

###### a) Pengertian

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot dan berakhir sampai permulaan persalinan (Maritalia, 2012). Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dan spermatozoa dan ovum dan dianjurkan dengan nidasi atau implementasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan (Sarwono, 2011). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2009).

###### b) Perubahan fisiologis kehamilan pada trimester III

Kehamilan normal ditandai dengan perubahan fisiologi pada sistem organ yang bertujuan untuk mencukupi kebutuhan metabolik seiring dengan bertumbuhnya uterus, fetus, dan plasenta (Rehatta, 2019).

###### (1) Sistem reproduksi

###### (a) Uterus

**Tabel 1.**  
**Perubahan Uterus**

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	3 jari di bawah simfisis
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat – prosesus
36	1) xiphoideus (px)
40	3 jari di bawah prosesus xiphoideus Pertengahan pusat – prosesus xiphoideus

(b) Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (Sulistyawati 2009).

(c) Vagina dan vulva

Pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan (Sulistyawati 2009).

(2) Sistem kardiovaskuler

Volume darah semakin mengangkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengeceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu, seum darah dan volume darah juga bertambah sebesar 25-30%.

Selama kehamilan dengan adanya peningkatan volume darah hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem (Dewi 2011).

(3) Sistem urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering timbul BAK. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidarus eluar dari rongga panggul. Pada akhirnya kehamilan, bila kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul, keluhan sering BAK akan timbul lagi karena kandung kemih mulai tertekan kembali. Dalam kehamilan, ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh progesterone. Akan tetapi, ureter kanan lebih besar dari ureter kiri. Hal ini disebabkan karena uterus lebih sering memutar ke kanan (Dewi 2011).

(4) Sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar atau menekan rektum dan susu bagian bawah, sehingga terjadi simbelit atau konstipasi. Simbelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

Wanita hamil sering mengalami rasa panas didada dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada didalam lambung dan karna relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Silistyawati 2009).

(5) Sistem metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketikak trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan

kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan penting dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat hamil akan memproduksi lebih banyak ketosis yang lebih dikenal “cepat merasa lapar” yang mungkin berbahaya pada janin ( Sulistyawati 2009 ).

#### (6) Sistem muskuloskeletal

Hormon progesterone dan hormone relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococccigus mengendur membuat tulang koksigis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Pada ibu hamil, hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu ditarik kebelakang dan tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita ?( Dewi 2011)

#### (7) Kulit

Topeng kehamilan (cloasma gravidarum) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi

gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, biasanya di atas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering kali tampak di tungkai bawah (Sulistyawati 2009)

(8) Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir, beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut :

- (a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- (b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli
- (c) Bayangan vena-vena lebih membiru
- (d) Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning

(Sulistyawati 2009)

(9) Sistem pernapasan

Ibu hamil usia kehamilan >32 minggu sering kali merasakan sesak nafas, hal ini terjadi karena uterus yang membesar menekan diafragma. Selain itu rasa sesak respirasi yang hiperemi dan edema serta hiperseresi sehingga banyak wanita hamil mengeluh pilek kronis.

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat oksigen yang meningkat 20% ibu hamil harus bernafas lebih dalam dan bagian bawah torak melebar kesamping (Yuliani 2018).

c) Perubahan adaptasi psikologis trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian, dimana ibu mulai menantikan kelahiran bayi yang dikandungnya dengan penuh kewaspadaan.

Sejumlah ketakutan atau kecemasan berkaitan dengan dirinya dan bayinya dapat muncul (Yuliani 2018). Adapun ketakutan yang dialami oleh ibu antar lain :

- (1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- (2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir 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 mudah terluka (sensitif).
- (8) Libido menurun (Sulistyawati A, 2009).

d) Ketidaknyamanan Trimester III

Ketidaknyamanan trimester III menurut Asrinah, (2010) dalam proses kehamilan menjadi perubahan system dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan adaptasi baik fisik maupun psikologis sehingga dalam proses adaptasi tersebut ibu merasakan ketidaknyamanan:

- (1) Perubahan Payudara: payudara dan puting jadi lebih lembut disekitar tiga minggu setelah perubahan terjadi (ketika haid terlambat sekitar seminggu). Puting payudara dan daerah sekitarnya berwarna lebih gelap.

- (2) Bertambah berat badan karena rahim berkembang dan memerlukan ruang dan ini semua karena pengaruh dari hormon progesteron yang menyebabkan tubuh akan menahan air.
- (3) Kram dan perut: sering terjadi pada awal kehamilan, serta akan terus berlangsung sampai rahim terletak di bagian tengah dan disangga dengan baik oleh tulang panggul (pada trimester kedua). Kontraksi rahim sering terjadi secara teratur.
- (4) Buang air kecil yang sering: hal ini terjadi karena meningkatnya peredaran darah ketika hamil dan tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim. Walaupun sering buang air kecil, ibu harus tetap banyak minum agar tidak mengalami kekurangan cairan tubuh.
- (5) Sembelit (susah buang air besar); selama kehamilan usus lebih rileks bekerja, sehingga dorongan untuk mengeluarkan sisa kotoran pun agak terlambat.
- (6) “Ngidam”: sejak awal kehamilan, dorongan untuk ngemil atau makan – makanan tertentu (ngidam) sering muncul pada ibu hamil. Keinginan untuk ngemil mungkin saja muncul karena kebutuhan tubuh untuk makan sedikit tapi sering.
- (7) Mual dan muntah: keadaan ini lebih sering terjadi di pagi hari walaupun keadaan yang dirasakan oleh sekitar 50% ibu hamil ini, dapat muncul kapan saja. Dapat terpicu hanya karena mencium bau makanan atau parfum tertentu (yang pada kondisi normal tidak membuat mual). Hal ini terjadi

karena perubahan hormone dalam tubuh. Biasanya, hanya berlangsung selama 3 bulan pertama kehamilan, dan berhenti begitu masuk bulan ke-4.

e) Tanda Bahaya kehamilan Trimester III

Tanda bahaya trimester III menurut Yuliani (2018) antara lain:

(1) Perdarahan prevaginam

(a) Plasenta previa

Plasenta previa adalah kondisi dimana plasenta berimplantasi di segmen bawah rahim anterior maupun posterior sehingga menutupi ostium uteri internal.

(b) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implementasi sebelum waktunya (sebelum janin lahir).

(2) Hipertensi kehamilan lanjut

(a) Hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan >20 minggu.

(b) Preeklamsia dan eklampsia

Preeklamsia belum diketahui secara pasti penyebabnya namun beberapa hal dihubungkan dengan terjadinya preeklamsia yaitu multiparitas/primipara, penyakit trofoblas, gemeli, riwayat penyakit hipertensi kronik, penyakit ginjal kronik, dan DM. preeklamsia ringan ditandai dengan kenaikan tekanan darah pada kehamilan usia >20 minggu. Dengan diastolic >90 mmHg sistolik >140 mmHg, protein urine



(+1), edema ekstermitas dan wajah. Eklampsia adalah preeklamsia berat yang disertai dengan kejang.

(c) Keluar cairan pervagina (ketuban pecah dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu bahkan sampai satu jam berikutnya. Tanda ketuban pecah dini meliputi riwayat pengeluaran cairan tanpa disadari ibu dalam jumlah banyak, atau sedikit demi sedikit dan periksa dengan kertas lakmus (berubah jadi biru).

(d) Gerakan janin berkurang

(i) Fetal distress

Fetal distress adalah kondisi gawat janin. Tanda gejala yang ditemukan pada fetal distress diantaranya DJ.T <120 atau >160 kali per menit, terdapat mekoneum dalam air ketuban (pada letak kepala).

(ii) Intra uteri fetal death

Intra uteri fetal death adalah kematian janin yang terjadi setelah melewati masa bertahan hidup sebelum pertengahan kehamilan (masa aborsi) yaitu > 20 minggu.

(e) Nyeri perut bagian bawah (Rupture uteri)

Rupture uteri atau robekan uterus merupakan kondisi yang sangat berbahaya dan mengancam jiwa ibu maupun janin.

f) Penatalaksanaan Trimester III

Penatalaksanaan trimester III menurut Sulistyawati (2009) antara lain:

## (i) Kunjungan antenatal care

Asuhan antenatal care minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan.

Tabel 2. Penatalaksana TM III

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Alasan</b>
Trimester 1	Sebelum 14 Minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa</li> <li>b. Mencegah masalah misal: tetanus.</li> <li>c. Neonates, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.</li> <li>d. hubungan saling percaya.</li> <li>e. Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.</li> <li>f. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan sebagainya).</li> </ul>
Trimester 2	14-28 Minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mendeteksi masalah yang akan ditangani sebelum membahayakan jiwa.</li> <li>b. Mencegah masalah misal : tetanus, neonates anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.</li> <li>c. Membangun hubungan saling percaya.</li> </ul>
Trimester 3	29-36 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.</li> <li>b. Mencegah masalah misal : tetanus, neonates anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.</li> <li>c. Membangun hubungan saling percaya.</li> <li>d. Deteksi kehamilan ganda</li> </ul>
	Setelah 36 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.</li> <li>b. Mencegah masalah misal : tetanus, neonates anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.</li> <li>c. Membangun hubungan saling percaya.</li> </ul>

---

d. Deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan peralihan di rumah sakit.

---

g. Asuhan komplementer kehamilan

1. Asuhan Komplementer Yoga

a) Definisi

Prenatal yoga (yoga selama hamil) adalah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman (Pratignyo, 2014).

b) Manfaat

(1) Fisik

- (a) Meningkatkan energi, vitalitas dan daya tahan tubuh
- (b) Melepaskan stress dan cemas
- (c) Meningkatkan kualitas tidur
- (d) Menghilangkan ketegangan otot
- (e) Mengurangi keluhan fisik secara umum semasa kehamilan seperti nyeri punggung, nyeri panggul, hingga pembengkakan bagian tubuh

(f) Membantu proses penyembuhan dan pemulihan setelah melahirkan

(2) Mental dan emosi

(a) Menstabilkan emosi ibu hamil yang cenderung fluktuatif

(b) Memperkuat tekad dan keberanian

(c) Meningkatkan rasa percaya diri dan fokus

(d) Membangun afirmasi positif dan kekuatan pikiran pada saat melahirkan

(3) Spiritual

(a) Menenangkan dan menghentikan pikiran melalui relaksasi dan meditasi

(b) Memberikan waktu yang tenang untuk menciptakan ikatan batin antara ibu dan bayi

(c) Menanamkan rasa kesabaran, intuisi dan kebijaksanaan (Prasetyono, 2013).

c) Prinsip

a) Nafas dengan penuh kesadaran

Nafas yang dalam dan teratur bersifat menyembuhkan dan menenangkan. Melalui teknik pernafasan yang benar, sang ibu akan lebih cepat mengontrol pikiran dan tubuhnya.

b) Gerakan yang lembut dan perlahan

Gerakan yang lembut dan mengalir akan membuat tubuh ibu lebih luwes sekaligus kuat. Gerakan prenatal yoga focus pada

otot-otot dasar panggul, otot panggul, pinggul, paha dan punggung.

c) Relaksasi dan meditasi

Dengan relaksasi dan meditasi, seluruh tubuh dan pikiran ibu dalam kondisi yang rileks, tenang dan damai.

d) Ibu dan bayi

Prenatal yoga meluangkan waktu spesial dan meningkatkan *bonding* antara ibu dan calon bayi. Jika ibu bahagia dan rileks, bayi pun akan merasakan hal yang sama (Pratigny, 2014).

d) Aturan utama dalam prenatal yoga

- 1) Dilarang menekan area perut
- 2) Dilarang meregangkan area perut
- 3) Dilarang memutar area perut
- 4) Tidak melakukan peregangan berlebihan
- 5) Tidak inversi berlebihan
- 6) Hindari menahan suatu pose dalam waktu lama
- 7) Hindari posisi telentang
- 8) Berhati-hati dalam perpindahan posisi (Suananda, 2018).

e) Sekuens prenatal yoga

1) Centering

Centering atau memusatkan perhatian penting untuk memulai latihan. Bantu ibu untuk menenangkan pikiran, memusatkan perhatian dan fokus saat latihan, di tempat latihan dan hanya

antara dirinya dan janin diperutnya. Selalu gunakan kata-kata positif untuk membangkitkan kembali rasa tenang, semangat, percaya diri dan nyaman.

## 2) Pranayama

Pranayama atau latihan pernafasan perlu dilatih karena nafas adalah satu unsur penting dalam keberhasilan mengejan saat persalinan normal.

## 3) Pemanasan

Warming up atau pemanasan adalah saat persiapan bagi tubuh untuk melakukan gerakan-gerakan dalam latihan. Lakukan dengan perlahan dan bertahap. Hindari pose yang berat karena saat ini tubuh belum siap untuk melakukan gerakan yang cukup dalam

## 4) Gerakan modifikasi dari Sun Salutation untuk ibu hamil

- (a) Berdiri buka kedua kaki selebar bahu
- (b) Tarik nafas, angkat kedua tangan keatas
- (c) Keluarkan nafas, tekuk kedua lutut, letakkan kedua tangan dilantai
- (d) Tarik nafas
- (e) Keluarkan nafas, mundur satu kaki, letakkan lutut dilantai
- (f) Tarik nafas
- (g) Keluarkan nafas, mundur satu kali lainnya, letakkan lutut dilantai

- (h) Tarik nafas, luruskan tulang belakang seperti meja (Table pose)
- (i) Keluarkan nafas, tundukkan kepala, dan bawa masuk panggul dengan perlahan (Cat pose)
- (j) Tarik nafas, angkat kepala dan panggul sedikit (Gentle cow pose)
- (k) Ulangi nomor 9 dan 10 sebanyak 3 kali
- (l) Keluarkan nafas, angkat panggul keposisi Downdog, tahan 3 nafas
- (m) Letakkan dan lebarkan jarak kedua lutut dilantai, jalankan tangan kedepan, pastikan perut tidak tertekan, Child pose, istirahat dan atur nafas
- (n) Tarik nafas, bawa kembali ke Table pose
- (o) Keluarkan nafas, bawa satu kaki maju
- (p) Tarik nafas
- (q) Keluarkan nafas, bawa maju kaki yang lain
- (r) Tarik nafas tekuk kedua lutut, bangunkan badan perlahan, bawa kedua tangan keatas
- (s) Keluarkan nafas turunkan tangan kembali keposisi berdiri awal

#### 5) Savasana

Savasana atau pose mayat adalah saat yang paling tepat untuk menjalin hubungan dengan janin. Ibu dalam posisi rileks

dan tenang, merasakan setiap gerakan janinnya, berbicara dari hati ke hati. Pastikan miring kearah kiri untuk menghindarkan tekanan pada vena cava inferior, terutama pada trimester kedua dan ketiga.

Sangga punggung dengan guling dan gunakan props atau peralatan lainnya untuk memberikan kenyamanan. Atur suhu udara dan musik yang nyaman. Biarkan ibu menikmati semua sensasi yang ada pada dirinya (Suananda, 2018).

Yoga kehamilan atau prenatal yoga tidak hanya memiliki manfaat untuk kebugaran fisik, tetapi juga mental karena latihan yoga mengajarkan cara bernafas dalam-dalam secara sadar dan rileks. Latihan ini akan membantu ketika ibu hamil akan siap menghadapi persalinan, menurunkan resiko komplikasi dan bergabung dengan lingkungan yang positif (Ayuningtyas, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh senam hamil yoga terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesa null ( $H_0$ ) ditolak. Penelitian ini sependapat dengan teori dan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Stoppard (2008); Amy and Kathryn (2008); Siska (2009); Sindhu (2009) dan Wiadnyana (2011), yang mengatakan bahwa manfaat latihan yoga bagi ibu hamil, bersalin dan nifas yaitu dapat



meringankan edema dan kram yang sering terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan, membantu posisi bayi dan pergerakan, meningkatkan sistem pencernaan dan nafsu makan, meningkatkan energi dan memperlambat metabolisme untuk memulihkan ketenangan dan fokus, mengurangi rasa mual, morning sickness dan suasana hati, meredakan ketegangan di sekitar leher rahim dan jalan lahir, yang berfokus pada membuka pelvis untuk mempermudah persalinan, membantu dalam perawatan pasca kelahiran dengan mengembalikan uterus, perut dan dasar panggul, mengurangi ketegangan, cemas dan depresi selama hamil, persalinan nifas dan ketidaknyamanan payudara (Rusmita, 2015)

## **2. Persalinan**

### **a. Pengertian**

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Jannah 2105).

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau yang dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lain, dngan bantuan tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Sulistyawai 2013). Persalinan dan kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa social bagi ibu dan keluarga (Sumarah, 2009).

b. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut ilmiah (2015)

1. Penipisan dan pembukaan serviks

a) Mendekati persalinan, serviks semakin matang, kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsisten seperti puding dan mengalami sedikit penipisan (*effaceniem*) dan kemungkinan sedikit dilatasi.

b) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

c) *Bloodshow*

Cairan lender bercampur darah yang keluar melalui vagina.

c. Tahap persalinan

1. Persalinan kala I

Kala I atau pembukaan berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). kala I untuk PRIMIPARA berlangsung selama 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase laten

- (1) Pembukaan servik berlangsung lambat
- (2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3
- (3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam, pembukaan 3 subfase

(1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan 4 cm.

(2) Periode latasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

(3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Jannah 2015).

## 2. Persalinan kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

a) Pembukaan serviks telah lengkap ( 10 cm).

b) Terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Proses kala II berlangsung 2 jam pada PRIMIPARA dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk kedalam otot-otot dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar, kemudian perineum menonjol dan melebar dengan membukanya anus, labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak divulva saat ada his. (Nurasiah 2012).

## 3. Persalinan kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala I yang berlangsung tidak lebih 30 menit kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan *nitabusch*, lepasnya plasenta sudah dapat dilepaskan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a) Uterus menjadi berbentuk bundar
- b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepaskan ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan (Slistyawati 2013)

#### 4. Persalinan kala IV

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Tujuan asuhan persalinan adalah persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Sumarah, 2009)

#### 5. Perubahan anatomi dan fisiologis persalinan

Perubahan anatomi dan fisiologis persalinan antara lain:

##### a) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontak dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, uterus tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif (Sulistiyawati, 2013).

##### b) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka. Prosesnya adalah sebagai berikut:

##### c) Penipisan serviks

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks dalam kondisi penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravagina.

##### d) Ditalasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Setelah serviks dalam kondisi penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarik otot uterus ke

atas secara terus- menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravaginam.

e) Lendir darah

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membrane dari darah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lender bebas dari sumbatan atau opereulum.

(f) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hamper atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban pecah dini (Sulistyawati 2013).

6. Perubahan kardiovaskuler

a) Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHG. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masa persalinan dan akan turun seperti sebelum masa persalinan dan akan naik jika terjadi kontraksi.

b) Denyut jantung

Denyut jantung meningkat selama kontraksi, dalam posisi relenting denyut jantung akan menurun, denyut jantung antara

kontraksi lebih tinggi dibandingkan sebelum persalinan (Nurasiah, 2012).

#### 7. Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat jantung, dan cairan yang hilang (Sulistiyawati 2013)

#### 8. Perubahan suhu tubuh

Suhu tubuh dapat sedikit naik ( $0,5-1^{\circ}$ ) selama persalinan dan segera turun persalinan frekuensi pernapasan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh (Jannah 2015)

#### 9. Perubahan pernapasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnea ( $CO_2$  menurun) (Jannah 2015).

#### 10. Perubahan renal (berkaitan dengan ginjal)

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah

obstruksi persalinan akibat kandung kemih penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin.

Sedikit proteinuria (+1) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Proteinuria yang nilainya +2 atau lebih adalah data abnormal (Sulityawati 2013).

#### 11. Perubahan Gastrointestinal

Pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang menyebabkan pencernaan terhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh bisa menimbulkan ketidak nyamanan. Dianjurkan pada ibu hamil tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan tetapi secukupnya untuk mempertahankan energy dan dehidrasi (Nurasiah 2012).

#### 12. Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan. Jangan terburu-buru yakin bahwa seorang pasien tidak anemia. Tes darah yang menunjukkan kadar darah berada dalam batas normal membuat kita terkecoh sehingga mengabaikan peningkatan resiko pada pasien anemia selama masa persalinan.

Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Gula darah menurun selama proses persalinan, dan menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit (Sulistyawati 2013).



### 13. Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

#### a) Perubahan psikologi pada kala I

Berapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama bagi ibu dalam persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang dimaksud adalah:

- (1) Perasaan tidak enak
- (2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- (3) Ibu dalam menghadapi persalinan seiring memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal.
- (4) Takut persalinan tidak berjalan normal
- (5) Takut penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolong.
- (6) Takut bayinya normal atau tidak (Sumarah, dkk.2009).

#### b) Respon psikologi pada kala II

- (1) Emotional distress
- (2) Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi (Asri 2010).

#### d. Penatalaksanaan ibu bersalin

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (Nuraisah, 2012).

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama proses persalinan berlangsung, dalam upaya mencapai pertolongan

persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Nuraisah, 2012).

e. Asuhan persalinan normal (60 Langkah)

- 1) Mendengar dan melihat tanda persalinan kala dua
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Memakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik ( gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memasukkan pembukaan lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.

- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, kemudian cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 12) Minta keluarga membantu untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagian alas bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

- 18) Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 6-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 25) Lakukan penilaian selintas pada bayi.
- 26) Segera mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks.

Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi aman di perut ibu bagian bawah ibu.

- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lainnya untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotong dan pengikatan tali pusat.
- 32) Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk konak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu ( di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversiaon uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus.

- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekkan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5%
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering.

- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K<sub>1</sub> 1mg 1M dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5 °C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> berikan suntikkan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral, letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) dan periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.



f. Komplementer yang digunakan saat persalinan

Menurut Tarsiah dalam (Winarsih & Idhayanti, 2017) Nyeri persalinan dapat mengakibatkan timbulnya rasa takut dan stres. Stres pada ibu akan menyebabkan pengeluaran hormon stres seperti katekolamin dan steroid sehingga mengakibatkan pengurangan aliran darah ibu ke janin. Untuk mengurangi efek stres fisiologis maupun psikologis akibat nyeri persalinan dapat dilakukan melalui penanganan nonfarmakologi dengan cara penghirupan aromaterapi lavender, karena tidak memberikan efek invasif tetapi aman bagi ibu maupun bayi karena menurut penelitian terdahulu oleh Lis-Balchin (2009), kandungan yang berada pada lavender oil yang terdiri dari: linalool, linalyl acetate,  $\alpha$ - dan  $\beta$ - pinene dan 1,8- cineole dapat menurunkan secara spontan kontraksi uterus pada tikus yang sedang mengalami spasme pada otot intestinalnya.

Menurut Judha dalam (Winarsih & Idhayanti, 2017) Penggunaan aromaterapi lavender dapat digunakan pada proses persalinan kala I karena mekanisme secara intrinsik pada nyeri persalinan kala I seluruhnya terjadi pada uterus dan adnexa selama kontraksi berlangsung. Rasa nyeri pada setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen saraf yang berbeda-beda. Nyeri pada kala I terutama berasal dari uterus (Winarsih & Idhayanti, 2017).

### 3. Partograf

#### a) Pengertian

Beberapa pengertian dari partograf adalah sebagai berikut:

- 1) Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPKKR, 2007).
- 2) Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan (Sarwono,2008).
- 3) Partograf atau partogram adalah metode grafik untuk merekam kejadian-kejadian pada perjalanan persalinan

**b) Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:**

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian dapat pula mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantuan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir ( JNPK-KR, 2008).

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- (1) Mencatat kemajuan persalinan
- (2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- (3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran

(4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan

(5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (JNPK-KR, 2008).

**c) Penggunaan partograf**

Partograf harus digunakan:

- 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit
- 2) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, Puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (Spesialis Obstetri, Bidan, Dokter Umum, Residen dan Mahasiswa Kedokteran) (JNPK-KR,2008).

**d) Pengisian partograf Pengisian partograf antara lain:**

- 1) Pencatatan selama Fase Laten Kala I Persalinan Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dilakukan secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil. Tanggal dan waktu harus

dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu :

- a) Denyut jantung janin : setiap 30 menit
- b) Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit
- c) Nadi : setiap 30 menit
- d) Pembukaan serviks : setiap 4 jam
- e) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
- g) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 – 4 jam h) Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan (JNPK-KR,2008).

2) Pencatatan selama fase aktif persalinan Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan; dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil – hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, meliputi:

- a) Informasi tentang ibu :
  - (1) Nama, umur
  - (2) Gravida, para, abortus (keguguran)
  - (3) Nomor catatan medik nomor Puskesmas
  - (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat ( atau jika di rumah : tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
- b) Waktu pecahnya selaput ketuban
- c) Kondisi janin:

- (1) DJJ (denyut jantung janin)
- (2) Warna dan adanya air ketuban)
- (3) Penyusupan ( moulase) kepala janin.

d) Kemajuan persalinan

- (1) Pembukaan serviks
- (2) Penurunan bagian terbawah janin atau persentase janin 10
- (3) Garis waspada dan garis bertindak

e) Jam dan waktu

- (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
- (2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

f) Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya

g) Obat – obatan dan cairan yang diberikan:

- (1) Oksitisin
- (2) Obat- obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

h) Kondisi ibu :

- (1) Nadi, tekanan darah, dan temperatur
- (2) Urin ( volume , aseton, atau protein)

i) Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan)

(Sarwono, 2009).

**e) Mencatat temuan pada partograf**

Adapun temuan-temuan yang harus dicatat adalah :

- 1) Informasi Tentang Ibu Lengkapi bagian awal ( atas ) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan ( tertulis sebagai : „jam atau pukul“ pada partograf ) dan perhatikan kemungkinan ibu datang pada fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.
- 2) Kondisi Janin Bagan atas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin ( DJJ ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin)
  - a) Denyut jantung janin Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit ( lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. 11 Kemudian hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas bersambung. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara 180 dan 100. Akan tetapi penolong harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.
  - b) Warna dan adanya air ketuban  
Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat semua temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini :
    - U : Selaput ketuban masih utuh ( belum pecah )
    - J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
    - M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
    - D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi  
(kering)

c) Penyusupan (Molase) tulang kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupannya atau tumpang tindih antara tulang kepala semakin menunjukkan risiko disporposi kepala panggul (CPD ). Ketidak mampuan untuk berakomodasi atau disporposi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih ( molase ) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disporposi kepala panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin.

Catat temuan 12 yang ada dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpsi

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 :Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (JNPK-KR,2008).

**f) Kemajuan persalinan**

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, DJJ, kontraksi uterus dan frekwensi nadi ibu.

- 1) Pembukaan servik Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda „X“ harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Perhatikan :
  - a) Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam 13
  - b) Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks ( hasil periksa dalam ) dan cantumkan tanda „X“ pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada



c) Hubungkan tanda „X“ dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus) (JNPK-KR,2008).

- 2) Penurunan bagian terbawah janin Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terendah bagian janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi ada kalanya, penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm (JNPK-KR,2008). Berikan tanda „O“ yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil palpasi kepala diatas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda “O” di garis angka 4. Hubungkan tanda „O“ dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.
- 3) Garis waspada dan garis bertindak Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit .Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal 14 ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan (JNPK-KR,2008).

**g) Jam dan waktu**

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan (JNPK-KR,2008).

**1. Kontraksi uterus**

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “ kontraksi per 10 menit “ di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami

2. kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi (JNPK-KR,2008).

**h) Obat-obatan dan cairan yang diberikan**

1) Oksitosin Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam tetes per menit.

2) Obat-obatan lain Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (JNPKKR,2008).

**i) Halaman belakang partograf**

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan – tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga IV ( termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilau dan catatkan asuhan yang telah diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV ( mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan). Selain itu, catatan persalinan ( yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPKKR,2008).

**j) Kontraindikasi pelaksanaan partograf**

Berikut ini adalah kontraindikasi dari pelaksanaan partograf.

- 1) Wanita hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.
- 2) Perdarahan antepartum
- 3) Preeklamsi berat dan eklamsi
- 4) Persalinan prematur
- 5) Persalinan bekas sectio caesaria (SC)
- 6) Persalinan dengan hamil kembar
- 7) Kelainan letak 8) Keadaan gawat janin
- 9) Persalinan dengan induksi
- 10) Hamil dengan anemia berat
- 11) Dugaan kesempitan panggul (Ujiningtyas, 2009).

**k) Keuntungan dan kerugian pelaksanaan partograf**

## 1) Keuntungan

- a) Tersedia cukup waktu untuk melakukan rujukan (4 jam) setelah perjalanan persalinan melewati garis waspada.
- b) Di pusat pelayanan kesehatan cukup waktu untuk melakukan tindakan.
- c) Mengurangi infeksi karena pemeriksaan dalam yang terbatas

## 2) Kerugian Kemungkinan terlalu cepat lakukan rujukan, yang sebenarnya dapat dilakukan di tempat (Ujiningtyas, 2009).

**3. Nifas**

## a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Dewi 2011). Masa nifas disebut juga masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari Rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suhemi dkk,2009).Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Asih 2016).

## b. Tahap masa nifas

Menurut Suhemi, (2009) masa nifas terbagi menjadi tiga tahap yaitu:

1) *Puerperium dini*

Suatu masa kepulihan, dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium intermedial*

Suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persainan mempunyai komplikasi.

c. Perubahan adaptasi anatomi psikologis

Perubahan adaptasi anatomi psikologis menurut Suhemi,(2009) antara lain:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Perubahan uterus

**Tabel Perubahan Uterus**

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi fundus uterus</b>	<b>Berat uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat dan syimphisis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba	350 gram
		31 ram

---

	diatas
Enam	syimphisis
Minggu	Bertambah kecil
Delapa	
n	Sebesar
minggu	normal

---

b) Perubahan lochea

Ada beberapa jenis lochea menurut Rukiyah (2018) yaitu:

(1) Lokhea Rubra (cruenta)

Muncul pada 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dan decidua, vemiks caseosa, lanugo dan mekoneum.

(2) Lokhea Sanguinolenta

Muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.

(3) Lokhea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14 oasca persalinan, berwarna kecoklatan.

(4) Lokhea Alba

Muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan.

(5) Lokhea Purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

(6) Lokhiostatis

Lokhea yang tidak lancar keluarnya.

2) Perubahan vagina dan perineum

Perubahan vagina dan perineum menurut Suhemi, (2009) antara lain:

a) Vagina

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan).

b) Perlukaan vagina

Yaitu perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai.

c) Perubahan pada perineum

Terjadi robekkan perineum hamper semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya.

a. Perubahan pada sistem pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat salam persalinan. Rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri (Suhemi, 2009).

b. Perubahan perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada:

a) Keadaan status sebelum persalinan

b) Lamanya partus kala 2 dilalui

c) Besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

5) Perubahan sistem musculoskeletal

a) Diathesis

Setiap waktu nifas memiliki derajat diathesis/konstitusi (yakni keadaan tubuh yang membuat jaringan-jaringan tubuh beraksi secara luar biasa terhadap rangsangan-rangsangan luar tertentu, sehingga membuat orang itu lebih peka terhadap penyakit-penyakit tertentu).

b) Abdominis dan peritoneum

Akibat peritoneum berkontraksi dan ber-retraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah itu, peritoneum yang membungkus sebagian besar dari uterus, membentuk lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan.

d. Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas

a) Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara  $37,2^{\circ}\text{C}$  -  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai  $38^{\circ}\text{C}$  hari kedua samapai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

b) Denyut nadi

Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit, yakni selesai persalinan, karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Biasanya terjadi pada minggu pertama post partum.

c) Tekanan darah



Tekanan darah < 140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari prapersalinan pada 1-3 hari post partum. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamasi yang bisa timbul pada masa nifas.

d) Respirasi

Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat post partum (>30x/menit)

e. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Adaptasi psikologis ibu masa nifas menurut Asih (2016) antara lain: proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

i. Fase taking in

Fase talking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya.

ii. Fase taking hold

Fase talking hold adalah fase /periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan

ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita berhati-hati berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah misalnya dengan mengajarkan cara merawat bayi, menyusui bayi yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas.

#### iii. Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu.

Dukungan dari suami dan keluarga sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

#### iv. Waktu kunjungan nifas

Menurut kementrian kesehatan RI (2015) ibu dianjurkan melakukan kontrol/ kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, serta menurut panduan operasional persalinan dan nifas normal bagi tenaga kesehatan (2015), waktu kunjungan nifas KF1 – KF 4:

1. Kunjungan nifas pertama (KF1) KF1 adalah kunjungan nifas pada masa 6 jam sampai 3 hari setelah persalinannya, asuhannya:
  - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tandatanda perdarahan abnormal.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
  - c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
  - c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
2. Kunjungan Nifas Kedua ( KF2) KF2 adalah kunjungan nifas kurun waktu hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan, asuhannya:
  - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
  - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
  - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - f) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari

3. Kujungan Nifas Ketiga (KF3) KF3 adalah kujungan nifas dalam kurun waktu hari ke- 29 sampai dengan hari ke- 42 setelah persalinan asuhannya:
  - a) menanyakan pada ibu tentang penyulit –penyulit yang ia ada alami
  - b) memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
  - c) Periksa tanda-tanda vital ( keadaan umum, fisik: perdarahan pervaginam, lokhea, kondisi perineum, tanda infeksi , kontraksi uterus, tinggi fundus dan temperatur secara rutin, 39 tekanan darah, nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung).
  - d) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.

#### f. Asuhan Komplementer Nifas

##### 1. Pijat Oksitosin

###### a) Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat ASI merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancarannya produksi ASI. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar (Hamranani, 2010) dalam jurnal (Wardhani & P, 2019).

###### b) Manfaat pijat oksitosin

- (1) Membantu ibu secara psikologis, menenangkan dan tidak stress
  - (2) Membangkitkan rasa percaya diri
  - (3) Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan yang baik tentang bayinya
  - (4) Meningkatkan produksi ASI
  - (5) Memperlancar produksi ASI
- c) Langkah-langkah pijat oksitosin
- (1) Sebelum mulai di pijat oksitosin sebaiknya dalam keadaan baju dibuka dan menyiapkan cangkir yang diletakkan di depan payudara untuk menampung ASI yang mungkin menetes keluar saat pemijatan dilakukan.
  - (2) Jika ibu mau, juga dapat dilakukan kompres hangat dan pijat pada payudara terlebih dahulu.
  - (3) Mintalah bantuan pada orang lain untuk memijat. Lebih baik jika dibantu oleh suami.
  - (4) Ada 2 posisi yang bisa ibu coba. Posisi pertama ibu bisa telungkup di meja atau posisi ibu terlungkup pada sandaran kursi.
  - (5) Kemudian carilah tulang yang paling menonjol pada tengkuk atau leher bagian belakang atau disebut cervical vertebrae 7.
  - (6) Dari titik tonjolan tulang tadi turun kebawah kurang lebih 2 cm dan ke kiri kanan kurang lebih 2 cm, posisi jari diletakan untuk memijat.

- (7) Memijat bisa menggunakan jempol tangan kiri dan kanan atau punggung telunjuk kiri dan kanan.
- (8) Untuk ibu yang gemuk bisa dengan cara posisi tangan dikepal lalu gunakan tulang-tulang disekitar punggung tangan.
- (9) Mulailah pemijatan dengan gerakan memutar perlahan-lahan lurus ke arah bawah sampai batas garis bra, atau dapat juga diteruskan sampai ke pinggang.
- (10) Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit. Lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui (Rahayu, 2016).

Menurut Venter et al, dalam (N. Sari & Sartika, 2019) ASI bermanfaat untuk menjaga ketahanan tubuh bayi karena mengandung zat anti infeksi yaitu zat *immune* modulator serta zat gizi yang unik seperti karbohidrat berupa laktosa, lemak yang banyak (asam lemak tak jenuh ganda), protein utama berupa *Lactalbumin* yang mudah dicerna, kandungan vitamin dan mineral yang banyak. Oleh karena itu, untuk memperlancar produksi ASI dapat dilakukan dengan merangsang reflek oksitosinya itu dengan pijat oksitosin.

Menurut Nugroho dalam (N. Sari & Sartika, 2019) Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima sampai. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang oksitosin atau reflexlet down. Menurut Mardiyarningsih dalam (N. Sari & Sartika,

2019) Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang. Dengan dilakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang sehingga dapat membantu merangsang pengeluaran hormone oksitosin. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costaekelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun keluar.

g. Alat kontrasepsi

1. Pengertian

Keluarga berencana adalah usaha mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Keluarga berencana menurut undang-undang no 10/1992 adalah upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Menurut WHO keluarga berencana merupakan tindakan yang membentuk individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistyawati 2012).

Tujuan program KB:

a) Tujuan umum

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kehidupan hidupnya.

b) Tujuan khusus

(1) Pendewasaan usia perkawinan

(2) Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

2. Macam-macam KB

a) Metode amenorea laktasi menurut Marmi ,(2016) yaitu:

(1) Pengertian

Metode amenore (MAL) atau lactational Amenorrhea Method adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya.

(2) Cara kerja dari MAL

Menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui, hormone yang berperan adalah prolactin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolactin meningkat dan hormone gonadotrophin melepaskan hormone penghambat (inhibitor). Hormone penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

(3) Keterbatasan

Keterbatasan MAL menurut (Sulistyawati 2012):

(a) Perlu kesiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.



(b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social.

(c) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk vims HIV AIDS.

(4) Efektivitas

Efektivitas metode amenore laktasi sangat tinggi keberhasilan 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut (Marmi, 2016).

(5) Keterbatasan MAL

(a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam waktu 30 menit pasca persalinan.

(b) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.

(c) Tidak terlindungi IMS termasuk virus hepatitis B'HBV' dan HIV/AIDS.

(d) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.

(e) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

b) Kontrasepsi pil progestin (Mini Pil)

(1) Pengertian

Pil progestin adalah pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone (Handayani 2010).

(2) Cara kerja mini pil

(a) Mengentalkan lendir serviks.

(b) Menghambat penetras sperma.

(c) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu (BKKBN, 2014).

(3) Keuntungan mini pil

- (a) Sangat efektif bila digunakan dengan benar.
- (b) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (c) Tidak mempengaruhi produksi ASL.
- (d) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- (e) Bisa mengurangi kram haid.
- (f) Mengurangi pendarahan haid.
- (g) Memperbaiki kondisi anemia (Handayani 2010).

(4) Keuntungan

- (a) Sangat efektif bila digunakan dengan benar.
- (b) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (c) Tidak mempengaruhi ASL kesuburan cepat kembali.
- (d) Nyaman dan mudah digunakan.
- (e) Sedikit efek samping.
- (f) Dapat dihentikan setiap saat (BKKBN, 2014).

(5) Keterbatasan

- (a) Peningkatan atau penurunan berat badan.
- (b) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
- (c) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
- (d) Efektifitas menjadi lebih rendah bila digunakan bersama dengan obat tuberkolosis atau obat epilepsy.

- (e) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS (BKKBN, 2014).

(6) Yang boleh menggunakan

- (a) Usia reproduksi
- (b) Telah memiliki anak yang belum memiliki anak
- (c) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui.
- (d) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- (e) Pasca keguguran.
- (f) Perokok segala usia (BKKBN, 2014).

(7) Yang tidak boleh menggunakan

- (a) Hamil atau di duga hamil
- (b) Perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya.
- (c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- (d) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (e) Sering lupa minum pil.
- (f) Miom uterus, progestin memicu pertumbuhan miom uterus (Handayani 2010).

(8) Waktu menggunakan mini pil

- (a) Mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid, tidak perlu pencegahan dengan kontrasepsi lain.

- (b) Dapat digunakan setiap saat asal tidak terjadi kehamilan, bila menggunakan setelah haid ke-5 siklus haid, tidak diperlukan pencegahan dengan kontrasepsi lain.
  - (c) Jangan melakukan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
  - (d) Bila klien tidak haid (amenorea) mini pil dapat digunakan setiap saat asal saja diyakini tidak hamil.
  - (e) Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak haid mini pil dapat dimulai setiap saat.
  - (f) Minipil dapat diberikan segera pasca keguguran.
  - (g) Bila klien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan minipil, minipil dapat segera digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil. Minipil diberikan pada jadwal suntik yang berikutnya (BKKBN, 2014).
- c) Suntik progestin
- (1) Pengertian suntik kombinasi

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesterone (Handayani 2010).
  - (2) Keuntungan suntik kombinasi
    - (a) Sangat efektif
    - (b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
    - (c) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual

- (d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan pembekuan darah.
  - (e) Tidak berpengaruh pada produksi ASI.
  - (f) Sedikit efeksamping.
  - (g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
  - (h) Dapat digunakan oleh wanita usia >35 tahun sampai perimenopause.
  - (i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik (BKKBN, 2014)
- (3) Keterbatasan suntik kombinasi
- (a) Pembahan dalam pola haid
  - (b) Penambahan berat badan
  - (c) Bergantung pada pelayanan kesehatan
  - (d) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selam 7-9 bulan setelah penggunaan dihentikan (handayani S, 2010)
- (4) Indikasi suntik kombinasi
- (a) Menginginkan metode kontrasepsi yang efektif
  - (b) Sedang dalam masa nifas dan tidak sedang menyusui
  - (c) Sedang menyusui (6 minggu atau lebih masa nifas)
  - (d) Pasca abortus
  - (e) Perokok dari semua umur
  - (f) Menerima menstruasi yang tidak teratur sampai amenorrhea
  - (g) Mengalami nyeri haid (Handayani S,2010)f
- (5) Kontraindikasi suntik kombinasi

- (a) Sedang hamil atau diduga hamil.
- (b) Pendarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- (c) Mengalami kanker payudara.
- (d) Sedang menyusui <6 minggu pasca persalinan.
- (e) Mengalami sakit kuning.
- (f) Menderita tekanan darah tinggi (180/110).
- (g) Menderita atau memiliki penyakit jantung iskhemik.

(Handayani S, 2010)

#### d) Implant

##### (1) Pengertian implant

Implant adalah salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone dan dipasang pada lengan atas (Handayani S, 2010)

##### (2) Keutungan implant

- (a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung hormone estrogen.
- (b) Dapat digunakan dalam jangka panjang.
- (c) Efek kontrasepsi segera berakhir setelah impiannya dikeluarkan.
- (d) Pendarahan terjadi lebih ringan.
- (e) Resiko terjadi kehamilan ektopik lebih kecil (Handayani S, 2010)

##### (3) Keterbatasan implant

- (a) Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.

- (b) Lebih mahal.
- (c) Sering timbul perubahan pola haid.
- (d) Pengguna tidak dapat menghentikan impian sekehendaknya sendiri.
- (e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Handayani S, 2010).

#### (4) Indikasi implant

Wanita yang menginginkan memakai kontrasepsi untuk jangka panjang tetapi tidak dianjurkan menggunakan AKDR. (BKKBN, 2014).

#### (5) Kontraindikasi implant

- (a) Hamil atau didua hamil
- (b) Penderita penyakit akut
- (c) Kanker payudara
- (d) Kelainan jiwa
- (e) Penyakit jantung, hipertensi, dan diabetes mellitus
- (f) Penyakit tromboemboli
- (g) Riwayat kehamilan ektopik (Handayani S, 2010)

### 5) Metode kontrasepsi dalam Rahim

#### a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam Rahim yang sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang, dapat digunakan oleh semua wanita usia reproduksi. (Handayani, 2010)

#### b) Keuntungan

- (1) AKDR dapat segera efektif setelah pemasangan

- (2) Metode jangka panjang
- (3) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat lagi
- (4) Tidak mempengaruhi seksual
- (5) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- (6) Tidak dapat mempengaruhi kualitas ASI
- (7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus  
(Handayani S, 2010)

c) Keterbatasan

Selain banyak keuntungan, kontrasepsi AKDR juga memiliki beberapa keterbatasan atau kerugian, diantaranya :

- (1) Perubahan siklus haid
- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- (4) Saat haid lebih sakit
- (5) Tidak mencegah IMS, HIV/AIDS
- (6) Tidak dianjurkan pada wanita dengan IMS atau wanita yang sering berganti pasangan. (Handayani S, 2010)

d) Kontraindikasi

- (1) Sedang hamil atau kemungkinan hamil
- (2) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
- (3) Sedang menderita infeksi alat genitalia (vaginitis, servicitis)
- (4) Tiga bulan terakhir sedang atau sering menderita PRP atau abortus septik



(5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.

(6) Penyakit trofoblas ganas

(7) Diketahui menderita TBC pelvik

(8) Kanker alat genitalia (BKKBN, 2014)

e. Indikasi

(1) Usia produktif

(2) Nulipara atau multipara

(3) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang

(4) Setelah melahirkan dan menyusui bayinya

(5) Pasca abortus dan tidak terlihat adanya infeksi

(6) Resiko rendahnya IMS

(7) Tidak menghendaki metode hormonal

(8) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari

(9) Tidak menghendaki kehamilan 1-5 hari senggama

(10) Sedang menggunakan antibiotik

(11) Penderita tumor jinak dan kanker payudara

(12) Tekanan darah tinggi

(13) Varises dan tungkai atau darah vulva

(14) Penderita penyakit jantung dan stroke

(15) Penyakit diabetes, penyakit hati atau empedu

(16) Riwayat kehamilan ektopik (BKKBN, 2014)

#### 4. Bayi Baru Lahir

##### a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Sari W, 2011). Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Manggiasih 2016).

##### b. Ciri-ciri bayi baru lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Manggiasih, (2016) antara lain:

- (1) Berat badan 2500-4000 gram
- (2) Panjang badan 48-52 cm
- (3) Lingkar dada 30-38 cm
- (4) Lingkar kepala 33-35 cm
- (5) Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- (6) Pernafasan kurang lebih 40-60 x/menit
- (7) Kulit kemerah-merahan dan licin karna jaringan subkutan cukup
- (8) Rambut lanugo tidak terlihat
- (9) Kuku agak panjang dan lemas
- (10) Genetalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- (11) Reflek menelan dan menghisap sudah terbentuk dengan baik.
- (12) Reflek morro atau gerak sudah terbentuk dengan baik
- (13) Reflek grasping atau menggenggam sudah baik.

##### c. Reflek fisiologis

Reflek fisiologis menurut Marmi, (2012) antara lain:

(1) Reflek hisap

Benda menyentuh bibir disertai reflek menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atau timbul isapan yang kuat dan cepat.

(2) Reflek mencari (rooting)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi.

(3) Reflek genggam

Normalnya bayi menggenggam dengan kuat.

(4) Reflek Babinski

Gores telapak kaki, mulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon.

(5) Reflek moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(6) Reflek melangkah

Bayi mengerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah.

(7) Reflek merangkak

Bayi akan beresah untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan tengkurap pada permukaan datar.

(8) Reflek tonik leher

Ekstremitas pada satu sisi di mana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

(9) Reflek ekstrasi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

d. Perubahan fisiologis bayi baru lahir

(1) Sistem pernapasan

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir, usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik nafas dengan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan didalam respirasinya, biasanya pernafasan diafragmatika dan abdominal (Manggasih 2016).

(2) Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy yang diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam pertama energy didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari keBayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy yang diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam pertama energy didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari keenam

pemenuhan kebutuhan energy bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% didapatkan dari karbohidrat (Muslihatun, 2010).

### (3) Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari Rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$  (Manggiasih 2016).

Empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir:

#### (a) Konduksi.

Konduksi adalah kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin. Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek melalui kontak langsung) (Manggiasih 2016).

#### (b) Konvensi

Konvensi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara ) (Manggiasih 2016).

#### (c) Radiasi

Kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas di pancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda ) (Dewi. 2010).

## (d) Evaporasi

Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera di keringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas terjadi pada tubuh bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera di keringkan dan di selimuti (Manggiasih 2016).

## (4) Kelenjar endoktrin

Selam dalam uterus, janin mendapatkan hormone dari ibunya. Pada kehamilan sepuluh minggu kortikotropin telah ditemukan dalam hipofisis janin, hormone ini diperlukan untuk mempertahankan glandula supra renalis janin. Pada neonates kadang-kadang hormon yang didapatkan dari ibu masih berfungsi, pengaruhnya dapat dilihat misalnya pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki-laki ataupun perempuan (Nurasih 2014).

## (5) Keseimbangan cairan dan asam basa

Tubuh neonates mengandung relative lebih banyak air dan kadar natrium. Pada neonates fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena:

- (a) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa.
- (b) Tidak seimbang antara luasa permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- (c) Aliran darah ginjal pada neonates relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Nurasih 2014).
- (d) Keseimbangan asam basa tingkat keasaman (PH) darah pada waktu lahir umumnya rendah *karma glikolisis cmerobic* (Dewi 2010).

e. Asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus

ada 3 kali.

1) Kunjungan Neonatal pertama (KN 1)

KN 1 dilakukan dari enam jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi HB0.

2) Kunjungan Neonatal kedua (KN 2)

KN 2 dilakukan dari tiga hari sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN 3)

KN 3 dilakukan pada saat usia bayi delapan hari sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi. (Kemenkes RI, 2010).

## **B. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Pengertian**

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Anggraini, 2010).

a) Langkah-langkah manajemen kebidanan ( Anggraini, 2010)

- a) Langkah I : mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk memulai keadaan klien secara keseluruhan
- b) Langkah II : menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah.
- c) Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah dan penanganannya.
- d) Langkah IV : menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kebutuhan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.
- e) Langkah V : menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.
- f) Langkah VI : melaksanakan langsung asuhan secara efisien dan aman.
- g) Langkah VII : mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek yang tidak efektif.

## **2. Dokumentasi SOAP**

Dokumentasi SOAP menurut (Anggraini, 2010)

- a) S ( Data subjektif )

Berisi pengumpulan data klien dengan anamnesa. Data diperoleh dari keluhan, riwayat klien, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu



kesehatan, ata psikososial, spiritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah atau hewan peliharaan).

b) O ( Data objektif )

Berisi data focus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan uji diagnostic lainnya, data diperoleh dari panca indra maupun laboratorium.

c) A ( analisa )

Berisi analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif.

d) P ( Penatalaksanaan )

Pada penatalaksanaan mencakup 3 hal yaitu :

- 1) Perencanaan asuhan
- 2) Penatalaksanaan asuhan
- 3) Evaluasi asuhan