

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan kejadian *fisiologis* yang terjadi pada seorang wanita, dimana arti *fisiologis* itu sendiri berarti selama kehamilan tidak menyebabkan terjadinya kematian maupun kesakitan pada ibu dan janin yang dikandungnya, kesehatan itu sangat berpengaruh di dunia. Oleh sebab itu kualitas di tingkatkan sedini mungkin dari kandungan, yaitu trimester I sampai trimester III sampai memenuhi rongga rahim. (Prawihardjo, 2016)

###### **b. Perubahan Fisiologi Kehamilan**

Pada saat kehamilan akan terjadi perubahan pada sistem genitalia wanita sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam kandungannya. Plasenta berkembang mengeluarkan hormon *somatotropin, estrogen, dan progesteron* yang menyebabkan perubahan. Berikut ini perubahan yang terjadi:

###### **b.1. Sistem reproduksi**

###### *1. Uterus*

Terjadi perubahan anatomi pada uterus ibu hamil dimana terjadi pembesaran oleh karena pertumbuhan isi konsepsi *intrauterin*. Peningkatan hormon *progesteron* akan menyebabkan hiperplasi jaringan dimana terjadi *hipertrofi miometrium* dibarengi dengan peningkatan jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan *fibrosa* membuat struktur dinding *uterus* lebih kuat terhadap regangan dan distensi.

## 2. *Serviks*

Pada *serviks* akan menjadi lunak pada saat hamil dikarenakan pembuluh darah dalam *serviks* bertambah dan karena timbulnya oedema dari *serviks* dan hiperplasia *serviks*. *Serviks* akan menjadi sangat lunak dan *portio* juga menjadi memendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

## 3. *Vagina*

Saat hamil vagina ibu akan mengalami *hipervaskularisasi (Chadwick)*. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam (Ph 4 menjadi 6,5) jadi rentan terinfeksi jamur. hal ini juga meningkatkan *libido* terutama pada trimester II.

## 4. *Ovarium*

Saat ibu hamil di *ovarium* tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi *ovulasi*, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

## 5. Payudara

Di saat hamil payudara ibu akan membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar *Montgomery*, terutama daerah *areola* dan *papilla* akibat pengaruh *melanofor*, hal ini menyebabkan puting susu membesar dan menonjol. (Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2016).

### b.2. Sistem pencernaan

#### 1. Mulut dan Gusi

Meningkatnya *estrogen* dan *progesteron* membuat aliran darah ke rongga mulut meningkat. Terjadi oedem akibat *hipervaskularisasi* pembuluh darah kapiler gusi.

#### 2. Lambung

Terjadi peningkatan *Estrogen* dan *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* yang berakibat mual dan muntah-muntah. Gerakan *peristaltik* usus mengalami perubahan yang berakibat pada gejala

sering kembung, *konstipasi*, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

### 3. Usus Halus dan Usus Besar

*Mortilitas* dan makanan akan lebih lama berada di usus dikarenakan gerakan tonus otot-otot pada saluran pencernaan melemah. Proses *reasorpsi* makanan berjalan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

#### b.3. Sistem perkemihan

Terjadi pembesaran pada *Ureter*, pergerakan pada tonus otot saluran kemih menurun dikarenakan pengaruh *estrogen* dan *progesteron*. BAK lebih sering juga laju *filtrasi* meningkat. Pada dinding saluran kemih tertekan oleh pembesaran uterus yang dapat menyebabkan hidroureter dan mungkin *hidronefrosis* sementara. Mungkin terjadinya penurunan kadar *kreatinin*, *urea* dan asam urat dalam darah, namun ini dianggap normal.

#### b.4. Sistem kardiovaskuler

Jantung mengalami *hipertrofi* terutama *ventrikel* kiri sebagai pengatur pembesaran jantung karena peningkatan beban kerja. Hal ini menyebabkan kecepatan darah meningkat sebagai hasil dari peningkatan curah jantung, dari sini terjadi peningkatan volume darah juga oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Asrinah dkk, 2015).

#### b.5. Sistem integumen

Akan terjadi perubahan *pigmen* pada kulit (*hiperpigmentasi*) karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum livide*, atau *alba*, *aerola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan *hiperpigmentasi* akan menghilang.

#### b.6.Sistem pernapasan

Pada sistem pernafasan akan terjadi peningkatan kebutuhan  $O_2$  dikarenakan kompensasi desakan rahim yang bertambah semakin besar usia kehamilan. Terjadinya desakan *diagfragma* akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Ibu hamil akan bernafas lebih dalam 20% dan 25% dari biasanya. (Nugroho, 2014).

#### b.7.*Metabolisme*

*Metabolisme* basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari karena adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB (contoh: sebutir telur ayam sehari). Kalori didapatkan bisa dari dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah (Asrinah dkk, 2015).

### c. **Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil**

Menurut (Yulizawati, 2017) perubahan psikologis di golongan beberapa trimester antara lain.

#### 1. Trimester Pertama

Trimester pertama merupakan periode penyesuaian, yaitu wanita menyesuaikan bahwa ia sedang mengandung dan juga menyesuaikan diri terhadap adanya perubahan pada dirinya. Wanita akan mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan (Sekitar 80%), bersama penurunan libido di trimester pertama ini (Marmi, 2014).

#### 2. Trimester Kedua

Ibu sudah menerima kehamilannya, dan juga di sini terjadi peningkatan libido sehingga menuntut untuk di perhatikan suami. Pada masa ini ibu

bisa merasakan gerakan janin. Wanita hampir terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik dan ukuran perut wanita belum menjadi masalah besar, (Prawirohardjo, 2016). wanita tersebut mereda dan ia telah mengalami perubahan dari seseorang menuntut kasih sayang dari ibunya menjadi seorang pencari kasih sayang dari pasangannya dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual (Marmi, 2014).

### 3. Trimester tiga

Ibu merasa ketidaknyamanan merasa dirinya jelek, aneh, perasaan sensitif mudah tersinggung. Libido menurun dengan ibu merasa khawatir, takut, cemas jika bayi lahir tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

#### **d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Tanda –tanda bahaya kehamilan pada wanita:

##### 1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang–kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti *plasenta previa abrupsi plasenta*.

##### a. *Plasenta Previa*

Terjadinya *implantasi plasenta* terletak pada atau di dekat *serviks*

Berikut tanda dan gejalanya:

1. Perdarahan tanpa nyeri, dapat terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
2. Bagian terendah bayi sangat tinggi disebabkan letak plasenta di bagian bawah rahim, bagian terendah tidak dapat mendekati PAP.
3. Pada *plasenta previa*, ukuran panjang rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

##### b. *Solutio Plasenta*

lepasnya plasenta dari tempat implantasinya pada *uterus* sebelum janin dilahirkan.

Berikut tanda dan gejalanya:

1. Adanya perdarahan pervaginam dan kadang-kadang darah tidak keluar (perdarahan tersembunyi)
  2. Disertai nyeri.
  3. Nyeri *abdomen* pada saat dipegang
  4. Sulit dilakukan palpasi
  5. *Fundus* uteri semakin naik
2. Sakit kepala hebat dan menetap  
Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat berbahaya. Kadang sakit kepala yang hebat pandangan ibu menjadi kabur atau berbayang. Ini salah satu dari gejala dari *preeklamsi*.
3. Penglihatan Kabur  
Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan dengan perubahan ringan adalah normal. Tetapi jika tanda dan gejalanya adalah Perubahan visual yang mendadak (Pandangan kabur dan berbayang dan disertai sakit kepala yang hebat), mungkin menandakan *preeklamsi*.
4. Nyeri *Abdomen* yang Hebat  
Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam adalah nyeri hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang, pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, ISK, dan lain-lain.
5. Bengkak pada Muka dan *Ektremitas Atas*  
Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan anemia, gagal jantung dan *preeklamsia*.

#### 6. Pergerakan Janin Berkurang

Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Jika pergerakan janin berkurang itu dapat sangat membahayakan bagi ibu dan janin. ( Nuke,dkk,2016)

#### e. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan hamil pada hamil Trimester III adalah sebagai berikut:

##### 1. Oksigen

Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya disebabkan karena kekurangan O<sub>2</sub>. Untuk memenuhi kecukupan O<sub>2</sub> yang meningkat, supaya ibu melakukan jalan-jalan di pagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang berventilasi.

##### 2. Nutrisi

Pada saat hamil pemenuhan gizi meningkat hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung menu seimbang. Diantaranya:

###### a. Kalori

Kalori yang dibutuhkan ibu hamil yaitu sebesar 2300 kalori dipergunakan untuk produksi energi.

###### b. Protein

Tambahan protein hingga 30 gram/hari di butuhkan selama ibu hamil. Yaitu protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

###### c. Mineral

Dibutuhkan suplemen besi 30 mg perhari dan pada kehamilan kembar atau wanita yang sedikit anemic dibutuhkan 60-100 mg/hari. Dapat terpenuhi dengan mengonsumsi susu, atau diberikan suplemen kalsium dengan dosis 1 gram perhari

d. Vitamin

Vitamin dapat terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, dapat pula diberikan ekstra vitamin. Asam folat diberikan dapat mencegah kecacatan pada bayi.

3. *Personal Hygiene*

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil umumnya banyak berkeringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit dengan air bersih dan di keringkan. Kebersihan gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4. Pakaian

Pakaian longgar (agar tidak sesak) dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Penggunaan payudara yang nyaman untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran payudara.

5. *Eliminasi*

Ibu hamil dianjurkan tidak menahan berkemih. Berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan Banyak minum air untuk meningkatkan produksi kandung kemih. Karena pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas sehari

6. *Seksual*

Diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak diperbolehkan jika terjadi perdarahan pervaginam, ada riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

7. Mobilisasi

Pada saat hamil dapat melakukan beraktifitas seperti biasa jika tidak terlalu melelahkan.

8. Exercise/Senam Hamil

Dapat melakukan jalan-jalan di pagi hari, renang, olah raga ringan dan senam hamil. Senam hamil dapat dimulai pada 22 minggu bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot agar berfungsi optimal pada persalinan normal. Senam hamil dianjurkan pada ibu hamil tanpa komplikasi/kelainan.

9. Istirahat tidur.

Istirahat/ tidur pada malam hari yaitu 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam.

### 2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

#### a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan/*Antenatal Care* (ANC) merupakan upaya preventif pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal dengan serangkaian kegiatan pemantauan rutin tiap bulan dan mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Dalam pemeriksaan kehamilan perlu diperhatikan kualitas pemeriksaan dan kuantitas (jumlah kunjungan). Program pelayanan antenatal minimal 6 kali yaitu:

1. 1x pada trimester I, 1x di trimester II dan 2x pada trimester III. Ditambah minimal 2x diperiksa oleh dokter di trimester I dan III.

a. Kunjungan pada trimester 1

Tujuan kontak pertama ibu hamil dengan dokter di trimester 1 untuk skrining apakah ada faktor risiko atau komplikasi. Jika kondisi ibu hamil normal, kunjungan *antenatal* dapat dilanjutkan oleh bidan, tapi jika ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan selanjutnya dilakukan dokter. Kunjungan pada trimester 3

Di trimester III ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu) tujuannya untuk mendeteksi apakah ada faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh

dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut (Kemenkes RI, 2020)

2. Layanan ANC akan di lanjutkan tenaga kesehatan klinis/kebidanan selain dokter jika dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil.

#### **b. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan**

(Profil kesehatan Tahun 2021) Pemeriksaan antenatal memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

1. Pengukuran Tinggi badan (TB) cukup satu kali  
 Pertambahan berat badan yang optimal adalah hal yang penting diketahui wanita hamil. Total pertambahan berta badan pada kehamilan 11,5-16 kg. adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu tidak kurang dari 145 cm.
2. Pengukuran tekanan darah(tensi)  
 Tekanan darah normal 120/80 mmHg. dikatakan tidak normal jika tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau  $\geq$  diastolik 90 mmhg, ada faktor resiko Hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)  
 Bila  $< 23,5$  cm maka ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan dapat beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
4. Pengukuran tinggi rahim  
 Dimana berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

**Tabel 2.1**  
**Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

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

#### 5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan DJJ

Jika Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, ada kemungkinan kelainan letak atau masalah lain. Apabila DJJ <120 kali /menit atau > 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

#### 6. Penentuan status *Imunisasi Tetanus Toksoid* (TT)

Dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Dilakukan dua kali selama hamil. Diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu. (Asuhan Kebidanan kehamilan, 2016)

**Tabel 2.2**  
**Imunisasi TT Pada Ibu Hamil**

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

Sumber :Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.Yogyakarta, halaman 81

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes laboratorium

a. Tes golongan darah, mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

b. Tes *hemoglobin*, mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).

Pemeriksaan Hb di trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. sebagai berikut:

Hb 11 gr% : tidak *anemia*

Hb 9-10 gr% : *anemia* ringan

Hb 7-8 gr% : *anemia* sedang

Hb 7 gr% : *anemia* berat

(Rukiah, 2017)

c. Tes pemeriksaan urin

Pemeriksaan protein urine pada trimester III untuk mengetahui apakah ada komplikasi *preeklamsi* dan pada ibu. Standar kekeruhan protein urine adalah:

*Negatif* : Urine jernih

*Positif* 1 (+) : Ada kekeruhan

*Positif* 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan

*Positif* 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

*Positif* 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal. (Rukiah, 2017)

d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti *HIV* dan *sifilis*, sementara pemeriksaan *malaria* dilakukan di daerah *endemis*.

### 9. *Konseling*

Pemberian penjelasan oleh tenaga kesehatan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI *eksklusif*, Keluarga Berencana (KB) dan imunisasi pada bayi.

10. Temu wicara (*Kemenkes RI, 2017*).

## c. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

### A. Data Subjektif

#### 1. *Anamnesa*

Mengumpulkan semua informasi yang akurat serta lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

#### 2. Identitas

Tentang pasien, yaitu nama, umur, suku, agama, status perkawinan, pekerjaan. Bermaksud untuk mengenal klien dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui.

#### 3. Keluhan utama

Alasan ibu datang ketempat bidan/klinik yang diungkapkan dengan kata- kata sendiri.

#### 4. Riwayat pernikahan

#### 5. Riwayat kehamilan sekarang

Meliputi HPHT, gerak janin, tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan pada kehamilan, penggunaan obat-obatan, kekhawatiran yang dirasakan ibu.

#### 6. Riwayat kebidanan yang lalu

Meliputi kehamilan dengan tekanan darah tinggi, riwayat perdarahan pada kehamilan, keguguran, persalinan *aterm*, persalinan *premature*, persalinan dengan tindakan, anak yang lahir hidup, jumlah anak sekatang, nifas sebelumnya, berat badan bayi, dan masalah-masalah yang di alami ibu.

7. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang (seperti *hipertensi*, *diabetes mellitus*, malaria, PMS atau HIV/AIDS)

8. Riwayat sosial dan ekonomi

Meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang di konsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman keras, mengkonsumsi obat-obat terlarang, kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang di inginkan.

**B. Data Objektif**

Pemeriksaan fisik lengkap perlu dilakukan pada kunjungan awal wanita hamil untuk memastikan apakah wanita hamil tersebut mempunyai abnormalitas media atau penyakit. Berikut adalah pemeriksaan fisik yang di lakukan:

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum dan kesadaran penderita

*Composmentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran meliputi *apatis* (masa bodoh), *samnolen* (kesadaran menurun), *spoor* (mengantuk), dan koma.

2. Pengukuran tanda-tanda vital

a. Tekanan darah

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

b. Nadi

60-100 kali menit adalah nadi normal. Mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung bila nadi tidak normal.

c. Pernapasan

Pernapasan normal yaitu 18-24 kali/menit.

d. Suhu Badan

Suhu badan normal yaitu 36,5-37,5. Bila suhu lebih tinggi kemungkinan ada infeksi.

e. Tinggi Badan

Ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran tinggi <145 cm.

f. Berat Badan

Peningkatan berat badan sekitar 25% dari sebelum hamil yaitu 9,5-12,5kg. Selama TM I kisaran pertambahan berat badan normalnya 1-2kg (350-500gr/minggu) sedangkan pada trimester II dan III normalnya 0,5 kg/ minggu.

3. Kepala dan Leher

a. Ada edema pada wajah atau tidak, ada cloasma gravidarium atau tidak.

b. Pada mata apakah pucat pada konjungtiva, apakah ada ikhterus pada sklera dan oedem pada palpebra

c. Pada hidung adakah pengeluaran cairan atau polip

d. Pada mulut ada gigi yang berlubang, lihat keadaan lidah

e. Telinga apakah ada pengeluaran dari saluran luar telinga.

f. Leher apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembuluh limfe.

4. Payudara

a. Memeriksa kesimestrison bentuk, ukuran dan

b. Apakah puting payudara menonjol, datar, atau masuk kedalam.

c. Ada colostrum atau cairan lain dari puting susu.

d. Saat klien berbaring, palpasi secara sistematis mulai dari arah payudara dan aksila, kemungkinan terdapat massa atau pembesaran pembuluh limfe dan benjolan.

5. Abdomen

a. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus. Mengukur tinggi fundus uteri menggunakan pita cm

(Mc. Donald). Sebaiknya dilakukan pada usia kehamilan 24 minggu (4 bulan) ketika semua bagian janin sudah dapat diraba.

- b. Leopold II  
Untuk mengetahui posisi janin membujur atau melintang, dan bagian yang teraba di sebelah kiri atau kanan.
  - c. Leopold III  
Untuk menentukan bagian terbawah janin (*presentasi*).
  - d. Leopold IV  
Untuk menentukan bagian terbawah janin (Sudah memasuki PAP (*divergen*) atau belum memasuki PAP (*convergen*))
  - e. Denyut jantung janin  
biasa di dengar pada kuadran bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Dengan frekuensi normal 130-160 kali/menit.
  - f. Tafsiran berat badan janin (TBJ)  
Tafsirannya di hitung pada trimester III dengan rumus:  $(TFU - n) \times 155 = \dots \text{gram}$   
 $n = 13$  apabila kepala janin belum masuk pintu atas panggul (PAP)  
 $n = 12$  apabila kepala janin berada di atas PAP  
 $n = 11$  apabila kepala janin sudah masuk PAP
  - g) Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:
    - 1) *Distansia spinarum*: jarak antara *spina iliaca anterior superior* kiri dan kanan (23cm-26cm).
    - 2) *Distansia cristarum*: jarak antara *crista iliaca* kiri dan kanan (26cm-29cm).
    - 3) *Conjugata eksterna*: jarak antara tepi atas *simfisis pubis* dan ujung *prosessus spina*
6. *Ekstremitas*
- a. Adakah edema
  - b. Adakah kuku pucat
  - c. Adakah ada varices
  - d. Apakah refleks patella ada

### 7. *Genetalia*

Apakah ada luka, *varices*, atau pengeluaran cairan

### 8. Pemeriksaan Penunjang (Rukiyah,dkk 2015)

#### a. Pemeriksaan *Hemoglobin* (HB)

Perlu di lakukan pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak.

#### b. Pemeriksaan urine

##### a. Protein urine

##### b. Glukosa urine

##### c. Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter *biparietal*, gerakan janin, ketuban, TBJ, tafsiran persalinan, DJJ

### **C. Identifikasi Diagnosa dan Masalah**

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, masalah juga sering menyertai diagnosis seperti anemia, perdarahan pervaginam, preeklamsia (Buku Asuhan Kebidanan Persalinan, 2016)

### **D. Perencanaan**

Rencana yang komprehensif sesuai kebutuhan ibu yaitu mencakup komponen:

1. Penentuan kebutuhan untuk melakukan test laboratorium maupun tes penunjang lain sebagai usaha menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
2. Penentuan kebutuhan konsultasi dengan dokter.
3. Penentuan kebutuhan untuk evaluasi ulang diet dan intervensi.
4. Penentuan kebutuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan ibu
5. Penentuan kebutuhan untuk melibatkan orang terdekat untuk aktif dalam perencanaan perawatan.

6. Penjadwalan kunjungan ulang berkelanjutan. Kunjungan ulang melihat perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut:
  - a. Sampai usia 28 minggu kehamilan, dilakukan tiap 4 minggu
  - b. Antara minggu ke-28 hingga ke-36, yaitu tiap 2 minggu
  - c. Antara minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan tiap seminggu

### **E. Pelaksanaan**

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman. Bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya. Bidan bertanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya.

### **F. Evaluasi**

Untuk mengetahui keberhasilan harus sesuai dengan :

- a. Tujuannya yaitu meningkatkan, mempertahankan serta mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b. Efektifitas tindakan mengatasi masalah yaitu mengkaji respon pasien.
- c. Hasil asuhan meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Buku Asuhan kebidanan Persalinan dan BBL, 2016).

**b. Proses Persalinan (Kala I, II, III dan IV)**

## 1. Kala I (Kala pembukaan)

Dimulai saat kontraksi uterus dan pembukaan servix (Pembukaan 1-10 cm/pembukaan lengkap). Berlangsung 18 – 24 jam dalam dua fase yaitu fase laten dan fase aktif:

- a. Fase Laten, dimana pembukaan berlangsung lambat, dari pembukaann 1-3 cm berlangsung dalam 7-8 jam
- b. Fase aktif, kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pembukaan 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih. Berlangsung selama 6 jam. Dibagi atas 3 subfase:
  1. Akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
  2. Dilatasi maksimal, berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam
  3. Deselerasi, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)

## 2. Kala II (Pengeluaran janin)

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi, ditandai dengan:

- a. Dorongan ibu untuk meneran (dorongan)
- b. Tekanan pada anus (teknus)
- c. Perineum ibu menonjol (perjol)
- d. Vulva membuka (vulka)

## 3. Kala III (Pengeluaran uri)

Waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Berlangsung setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

#### 4. Kala IV (Pengawasan)

Berlangsung dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut. Dilakukan pemantauan pada satu jam pertama 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua.

Observasi yang dilakukan yaitu, TD, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan kala IV untuk menilai deteksi dini resiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pascapersalinan. (Buku Asuhan Kebidanan Persalinan, 2016)

#### c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P menurut (Widiastini, 2018), yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut.

##### 1. Power (tenaga)

Yaitu kekuatan yang mendorong janin untuk lahir, kekuatan tersebut merupakan His (kontraksi uterus) dan tenaga ibu mendedan

##### 2. Passenger (janin)

Meliputi berat, letak, posisi sikap (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160 x/menit.

##### 3. Passage (jalan lahir)

Terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

#### 4. Psikis ibu bersalin

Ibu harus yakin mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Ibu yang mempunyai keyakinan positif akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi.

#### 5. Penolong persalinan

Dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan dapat memberi pertolongan persalinan dengan baik yaitu dengan menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien.

### **d. Perubahan Fisiologis Persalinan**

Menurut (Diana, 2019) meliputi:

#### 1. Perubahan Uterus

Diuterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- a. Kontraksi uterus dari fundus uteri lalu menyebar ke depan setelahnya ke bawah abdomen
- b. Segmen atas uterus merupakan bagian uterus yang berkontraksi secara aktif, segmen bawah adalah bagian yang di regangkan, normalnya jauh lebih pasif.

#### 2. Perubahan Bentuk Rahim

Saat kontraksi, bagian sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

- a. Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.
- b. Rahim bertambah panjang membuat otot-otot memanjang teregang tertarik.

### 3. Fall Ligamentum Rotundum

- a. Saat kontraksi, fundus yang sebelumnya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan ini menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- b. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik keatas.

### 4. Perubahan Serviks

#### a. Pendataran serviks/Effacement

Yaitu pemendekan kanalis servikalis dari ukuran 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

#### b. Pembukaan serviks

Pembesaran dari ostium eksternum sebelumnya berupa suatu lubang berdiameter beberapa milimeter menjadi berdiameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Pada pembukaan lengkap bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

### 5. Perubahan pada Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk PAP menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga ibu sering kencing.

### 6. Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

- a. Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi.
- b. Setelah ketuban pecah, terutama pada dasar panggul menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- c. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- d. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robekakan menimbulkan perdarahan banyak.

#### 7. Perubahan Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan merupakan hal yang normal. Dikarenakan kenaikan dalam metabolisme selama persalinan. Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. (Widiastini, 2018)

#### 8. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Dapat juga disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar. (Widiastini, 2018)

#### 9. Perubahan Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mengedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme. (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2016)

#### 10. Perubahan Gastrointestinal

Penurunan Motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetrik. (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2016)

#### 11. Perubahan pada Hematologi

Sebesar 1,2 gr% haemoglobin akan meningkat selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2016)

#### **e. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin**

Beberapa keadaan bisa terjadi pada ibu selama proses persalinan, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan. Kondisi psikologis yang sering terjadi selama persalinan. (Jannah, 2017)

1. Kondisi psikologis kala I.

Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan :

- a. Adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab sebab yang jelas
- b. Ada keluhan sesak nafas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar
- c. Takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan
- d. Muka pucat, pandangan liar, pernafasan pendek, cepat dan *takikardi*

2. Kondisi Psikologiskala II

Perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a. Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- b. Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- c. Frustrasi dan marah
- d. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- e. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- f. Fokus pada dirinya sendiri

3. Kondisi psikologis kala III

- a. Rasa ibu ingin melihat serta memeluk bayinya
- b. Merasa bahagia, lega, dan bangga walau merasakan lelah
- c. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d. Menaruh perhatian terhadap plasenta

**f. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Menurut Abraham Maslow, Kebutuhan dasar manusia terdiri dari kebutuhan fisiologis (tingkatan yang paling rendah/dasar), kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan akan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis diantaranya adalah kebutuhan akan oksigen, cairan (minuman),

nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, personal *hygiene*, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.

#### 1. Kebutuhan Oksigen

Suplai oksigen yang tidak baik, dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, ruangan tidak terdapat banyak orang. Hindari pakai pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara dilepas. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

#### 2. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah dapat menjadikan ibu hipoglikemia.

#### 3. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

#### 4. Kebutuhan Hygiene

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan: menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his, memperlambat kelahiran plasenta, mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

#### 5. Kebutuhan Istirahat

Bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada

his (disela-sela his). Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

#### 6. Posisi dan Ambulasi

Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan memfasilitasi ibu memilih sendiri posisi, serta menjelaskan posisi persalinan dan meneran jika tidak efektif. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran

#### 7. Pengurangan Rasa Nyeri

Menurut Peny Simpkin, beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah: mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan. (Buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL, 2016)

#### 8. Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar

Hal yang perlu disiapkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan terstandar dimulai dari penerapan upaya pencegahan infeksi. Mencuci tangan dapat mengurangi risiko penularan infeksi pada ibu maupun bayi. Dilanjutkan dengan penggunaan APD (alat perlindungan diri) yang telah disepakati. Tempat persalinan perlu disiapkan dengan baik dan sesuai standar, dilengkapi dengan alat dan bahan yang telah direkomendasikan Kemenkes dan IBI. Ruang persalinan harus memiliki sistem pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara yang baik.

### **2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

Menurut WHO Persalinan Normal adalah persalinan secara spontan, beresiko rendah pada awal sampai akhir persalinan. Dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

#### **a. Tujuan Asuhan Kebidanan Persalinan**

Upaya kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi antara ibu dan bayinya melalui upaya yang terintegrasi, lengkap juga intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

#### **b. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Persalinan**

##### **A. Kala I (Jannah,2017)**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian ibu bersalin (anamnesis) bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang kesehatan ibu. Digunakan untuk mendiagnosa dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan.

##### **a. Data Subjektif**

1. Nama, umur, alamat
2. Gravida dan para
3. Hari pertama haid terakhir
4. Kapan bayi akan lahir (menentukan taksiran ibu)
5. Riwayat alergi obat-obat tertentu
6. Riwayat kehamilan yang sekarang
  - Ibu pernah atau tidak melakukan pemeriksaan antenatal
  - Ibu pernah atau tidak mengalami masalah selama kehamilannya (misalnya: perdarahan, hipertensi, dan lain-lain)
  - Mulai kontraksi
  - Kontraksi teratur atau tidak
  - Ibu masih merasakan gerakan bayi atau tidak

- Selaput ketuban sudah pecah atau tidak
- Ibu terakhir kali makan dan minum kapan
- Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih

7. Riwayat medis lainnya

8. Masalah medis saat ini

9. Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

b. Data Subjektif

Untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik dan anamnesis dianalisis untuk membuat keputusan klinis, menegakkan diagnosa, dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi ibu.

Motivasi mereka untuk bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan sehingga mereka memahami kepentingan pemeriksaan.

1. Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk mengetahui:

- Menentukan tinggi fundus uteri
- Memantau kontraksi uterus
- Memantau denyut jantung janin
- Menentukan presentasi
- Menentukan penurunan bagian terbawah janin

2. Pemeriksaan Dalam

Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir sebelum melakukan VT, keringkan dengan kain kering dan bersih. Ibu diminta berkemih dan membersihkan daerah genitalia dengan sabun dan air bersih. Privasi ibu dijaga selama pemeriksaan dilakukan. Langkah-langkah pemeriksaan dalam:

- Tutup badan ibu dengan sarung atau selimut
- Posisi ibu untuk berbaring telentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan

- Pakai sarung tangan DTT steril saat melakukan pemeriksaan
- Gunakan gulungan kapas DTT yang dicelup kandi air DTT. Lakukan vulva hygiene
- Periksa genetalia ekstreminalia, lihat ada luka atau massa (benjolan) termasuk luka parut diperineum
- Menilai cairan vagina (Ada bercak darah pervaginam atau mekonium)
- Pisahkan labia mayor dengan jari manis dan ibu jari dengan hati-hati (gunakan sarung tanga). Masukkan (hati-hati), jari tengah yang diikuti jari telunjuk. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai selesai dilakukan. Jika selaput ketuban belum pecah, jangan lakukan amniotomi (merobeknya) karena meningkatkan resiko terhadap ibu dan bayi serta gawat janin.
- Menilai vagina. Luka parut di vagina adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
- Pastikan tali pusat atau bagian-bagian terkecil (tangan dan kaki) tidak teraba saat melakukan pemeriksaan dalam
- Nilai penurunan bagian terbawah janin apakah sudah masuk kedalam rongga panggul.
- Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau timpang tindih kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran janin lahir.
- Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kepala jari pemeriksa (hati-hati), celupkan sarung tangan kedalam larutan untuk dekontaminasi, lepaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dekontaminasi selama 10 menit.

- Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.
- Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

### 3. Pemeriksaan Janin

Kemajuan pada kondisi janin:

- Jika DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 curigai adanya gawat janin
- Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan ferteks oksiput sempurna digolongkan kedalam malposisi dan malpretasi.
- Jika di dapat kemajuan yang kurang baik dan adanya persalinan yang lama, sebaiknya segera tangani penyebab tersebut

## 2. Diagnosa

Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah yaitu pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada.

## 3. Perencanaan

Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori yang terbaru, *evidence based care*, serta di validasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan pasien dilibatkan, karena pada akhirnya suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien.

## 4. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lalu. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Pada situasi dimana ia harus

berkolaborasi dengan dokter, misalkan karena pasien mengalami komplikasi bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan.

## **5. Evaluasi**

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien

## **B. Kala II**

### **1. Pengkajian**

#### **a. Data subjektif**

Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

#### **b. Data objektif**

1. Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (*body language*) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II persalinan.
2. Vulva dan anus terbuka perineum menonjol.
3. Hasil pemantauan kontraksi
  - Durasi lebih dari 40 detik
  - Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit
  - Intensitas kuat
4. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap

### **2. Diagnosa**

Bidan harus mendapatkan data yang valid untuk mendukung diagnose. Meskipun penentuan apakah pasien benar-benar dalam kala II adalah yang paling penting dalam tahap ini, namun bidan tetap tidak boleh melakukan untuk menginterpretasikan masalah dan kebutuhan yang mungkin timbul pada pasien. Harus dilakukan sebelum merujuk jika memang langkah merujuk benar-benar diputuskan sebagai langkah yang paling tepat.

### **3. Perencanaan**

Pada tahap ini bidan melakukan perencanaan terstruktur berdasarkan tahapan persalinan. Perencanaan pada kala II adalah sebagai berikut:

- a. Jaga kebersihan pasien
- b. Atur posisi
- c. Penuhi kebutuhan hidrasi
- d. Libatkan suami dalam proses persalinan
- e. Berikan dukungan mental dan spiritual
- f. Lakukan pertolongan persalinan

### **4. Pelaksanaan**

Pada tahap ini bidan melaksanakan perencanaan yang telah dibuat antar lain:

- a. Menjaga kebersihan pasien
- b. Mengatur posisi
  1. Setengah duduk
  2. Jongkok
  3. Merangkak
  4. Miring ke kiri
  5. Berdiri
- c. Memenuhi kebutuhan hidrasi
- d. Melibatkan suami dalam proses persalinan
- e. Memberikan dukungan mental dan spiritual
- f. Melakukan pertolongan persalinan Sesuai dengan kewenangannya  
bidan melakukan pertolongan persalinan normal sesuai dengan APN

### **5. Evaluasi**

Pada akhir kala II bidan melakukan evaluasi antar lain:

- a. Keadaan umum bayi, jenis kelamin, spontanitas menangis segera setelah lahir dan warna kulit
- b. Keadaan umum pasien, kontraksi, perdarahan, dan kesadaran
- c. Kepastian adanya janin kedua

## **C. Kala III**

### **1. Pengkajian**

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, pengkajian pada kala III ini merupakan hasil dari evaluasi kala II.

#### **a. Data Subjektif**

1. Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina
2. Pasien mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir
3. Pasien mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules

#### **b. Data Objektif**

1. Bayi secara lahir spontan pervaginam pada tanggal .... jam....  
jenis kelamin laki-laki/normal
2. Plasenta belum lahir
3. Tidak teraba janin kedua
4. Teraba kontraksi uterus

### **2. Diagnosa**

Berdasarkan data dasar yang diperoleh melalui pengkajian diatas, bidan menginterpretasikan bahwa pasien sekarang benar-benar sudah dalam persalinan kala III. Bidan tetap harus waspada terhadap berbagai kemungkinan buruk pada kala III meskipun kasus yang dia tangani adalah persalinan normal. Berdasarkan diagnosis potensial yang telah dirumuskan, bidan secepatnya melakukan tindakan antisipasi agar diagnosis potensial tidk benar-benar terjadi.

### **3. Perencanaan**

Pada kala III bidan merencanakan tindakan sesuai dengan tahapan persalinan normal:

- a. Lakukan palpasi akan ada tidaknya bayi
- b. Berikan suntikan oksitosin dosis 0,5 cc secara IM
- c. Libatkan keluarga dalam pemberian minum
- d. Lakukan pemotongan talipusat
- e. Lakukan PTT
- f. Lahirkan plasenta

#### 4. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien.

- a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
- b. Memberikan suntikan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir.
- c. Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien.  
Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II
- d. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- e. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
- f. Melahirkan plasenta

#### 5. Evaluasi

Evaluasi dari manajemen kala III

- a. Plasenta lahir lengkap tanggal ....jam....
- b. Kontraksi uterus ibu baik/tidak
- c. TFU berapa jari dibawah pusat
- d. Perdarahan sedikit/sedang/banyak
- e. Laserasi jalan lahir
- f. Kondisi umum pasien
- g. Tanda vital pasien

#### D. Kala IV

##### 1. Pengkajian

Pada kala IV bidan harus melakukan pengkajian yang lengkap dan jeli terutama mengenai data yang berhubungan dengan kemungkinan penyebab perdarahan karena pada kala IV inilah kematian pasien paling banyak terjadi. Penyebab kematian pasien paska melahirkan terbanyak adalah perdarahan dan ini terjadi pada kala IV.

- a. Data Subjektif

1. Pasien mengatakan bahwa ari-arinya telah lahir
  2. Pasien mengatakan perutnya mules
  3. Pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia
- b. Data Objektif
1. Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal...jam...
  2. TFU berapa jari di atas pusat
  3. Kontraksi uterus baik/tidak

## 2. Diagnosa

Masalah yang dapat muncul pada kala IV

- a. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
- b. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
- c. Pasien cemas dengan keadaanya

## 3. Perencanaan

Pada kala IV bidan merencanakan tindakan sesuai dengan tahapan persalinan normal.

- a. Lakukan pemantauan intensif pada pasien
- b. Lakukan penjahitan luka perineum
- c. Pantau jumlah perdarahan
- d. Penuhi kebutuhan pasien pada kala IV

## 4. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien

- a. Melakukan pemantauan pada kala IV
  1. Luka/ robekan jalan lahir: serviks, vagina, dan vulva kemudian dilanjutkan dengan penjahitan luka perineum
  2. Tanda vital
  3. Tekanan darah dan nadi
  4. Respirasi dan suhu
  5. Kontraksi uterus
  6. Lokhia

7. Kandung kemih
- b. Melakukan penjahitan luka perineum
- c. Memantau jumlah perdarahan
- d. Memenuhi kebutuhan pada kala IV
  1. Hidrasi dan nutrisi
  2. Hygiene dan kenyamanan pasien
  3. Bimbingan dan dukungan untuk berkemih
  4. Kehadiran bidan sebagai pendamping
  5. Dukungan dalam pemberian ASI dini
  6. Posisi tubuh yang nyaman
  7. Tempat dan alas tidur yang kering dan bersih agar tidak terjadi infeksi

## **5. Evaluasi**

Hasil akhir dari asuhan persalinan kala IV normal adalah pasien dan bayi dalam keadaan baik, yang ditunjukkan dengan stabilitas fisik dan psikologis pasien. Kriteria keberhasilan ini adalah sebagai berikut:

- a. Tanda vital pasien normal
- b. Perkiraan jumlah perdarahan total selama persalinan tidak lebih dari 500 cc
- c. Kontraksi uterus baik
- d. IMD berhasil
- e. Pasien dapat beradaptasi dengan peran barunya

## **2.3 Masa Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas**

#### **a. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan, masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira sekitar 6 minggu. (Taufan Nugroho dkk 2022).

### b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

1. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan.

Ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan

2. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan.

### c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas menurut (Sulistiyawati, 2018) yaitu:

1. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

**Tabel 2.3**  
**TFU dan Berat Uterus Menurut Masa *Involusi***

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pst sympisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber: Buku ajar Kesehatan Ibu dan anak, PusdiklatnakesKemenkes 2015

2. Lokhea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

### Macam-macam Lochea, warna dan ciri-ciri pada masa Involusi

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisah darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih banyak serum dari pada darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Mastiningsih, 2019. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Bogor. TIM. Hal.19.

#### 3. Perubahan Vagina

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, keadaan vagina yang lembut secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti semula (Maryunani, 2015).

#### 4. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Maryunani, 2015).

#### 5. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca persalian, kadar progesteron menurun, dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Untuk pemulihan nafsu makan

memerlukan waktu 3-4 hari, BAB secara spontan bias tertunda selama 2-3 hari postpartum (Maryunani, 2015)

#### 6. Perubahan Sistem Perkemihan

Ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis” (Maryunani, 2015).

#### 7. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

#### 8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitum cordia. Dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

#### 9. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain (Maryunani, 2015). Diantaranya adalah:

##### a. Suhu Badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 C. sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 C. sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Maryunani, 2015).

b. Denyut Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam post partum, nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus.

c. Tekanan darah sedikit mengalami penurunan sekitar 20 mmHg atau lebih pada tekanan systole akibat dari hipotensi ortostatik, yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri dalam 48 jam pertama.

c. Respirasi

Respirasi atau pernapasan sedikit meningkat setelah melahirkan kemudian kembali seperti keadaan semula.

**d. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Perubahan psikologis pada masa nifas, yaitu (Mastiningsih, 2019) :

1. Fase *taking in*

Periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinannya yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

2. Fase *taking hold*

Periode ini berlangsung pada 2-4 hari sesudah melahirkan, ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat

bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, dan mengganti popok.

### 3. Fase *letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

Hal – hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fisik, istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- b. Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- c. Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur saat sedih, dan menemani saat ibu merasa kesepian
- d. Psikososial

### e. **Kebutuhan Masa Nifas**

Menurut Mastiningsih, 2019 kebutuhan masa nifas adalah adalah:

#### 1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- a. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b. Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- c. Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- d. Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- e. Kapsul Vit. A 200.000 unit

#### 2. Ambulasi

Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24 – 48 jam setelah melahirkan. Keuntungan dari ambulasi dini ibu merasa lebih sehat dan tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan,

tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri (Mastiningsih, 2019).

### 3. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi (Mastiningsih, 2019).

### 4. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan ibu dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal dan jaga kebersihan diri ibu secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Mastiningsih, 2019).

## **f. Tanda Bahaya Masa Nifas**

Menurut (Wahyuningsih H P, 2018), tanda bahaya pada ibu nifas yaitu :

1. Perdarahan Postpartum
2. Infeksi pada masa postpartum
3. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
4. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)
5. Nyeri pada perut dan pelvis
6. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur
7. Suhu Tubuh Ibu  $> 38^{\circ}\text{C}$
8. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
9. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
10. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas
11. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

**g. Kunjungan Masa Nifas**

Jadwal kunjungan massa nifas (Walyani, 2015)

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
  1. Mencegah perdarahan karena persalinan atonia uteri.
  2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
  3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
  4. Pemberian ASI eksklusif
  5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi.
  6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
  1. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal.
  2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
  3. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
  4. Memastikan ibu menyusui dengan benar.
  5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
  1. Memastikan involusi uterus berjalan normal.
  2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
  3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
  4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

1. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling KB secara dini.

### **2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

#### **a. Tujuan Asuhan Kebidana Masa Nifas**

Menurut (Susanto A.V 2021) tujuannya adalah memberikan asuhan yang adekuat, terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat kehamilan dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

#### **b. Pendokumentasian Asuhan Kebidnan Masa Nifas**

##### **1. Data Subyektif**

- a) Biodata yang mencakup identitas
  - 1) Nama Pasien
  - 2) Umur
  - 3) Agama
  - 4) Pendidikan
  - 5) Suku/bangsa
  - 6) Pekerjaan
  - 7) Alamat
  - 8) Keluhan utama
  - 9) Riwayat kesehatan
  - 10) Riwayat kesehatan yanglalu
  - 11) Riwayat kesehatan sekarang
  - 12) Riwayat kesehatan keluarga
  - 13) Riwayat perkawinan
  - 14) Riwayat obstetrik
  - 15) Riwayat kehamilan,
  - 16) Riwayat persalinan sekarang
  - 17) Riwayat KB
  - 18) Data psikologis
  - 19) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

## 2. Data Objektif

### a. Vital Sign

1. Tekanan darah
2. Pernafasan
3. Nadi
4. Temperatur

### b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

1. Keadaan umum ibu
2. Keadaan wajah ibu
3. Keadaan payudara dan putingsusu
4. Keadaan abdomen
5. Keadaan genetalia

## 3. Diagnosa

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, anak hidup, umur hidup, umur ibu dan keadaan nifas.

Data dasar meliputi:

### a) Data Subyektif

Pernyataan tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

### b) Data Obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

### c) Diagnosa potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi.

### d) Antisipasi masalah

Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisipasien.

#### **4. Perencanaan**

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu pada kasus ini adalah:

- a) Observasi
- b) Kebersihan diri
- c) Istirahat
- d) Gizi
- e) Perawatan payudara
- f) Hubungan seksual
- g) Keluarga berencana

#### **5. Pelaksanaan**

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

#### **6. Evaluasi**

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan oleh bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan.

### **2.4 Bayi Baru Lahir**

#### **2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

##### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Menurut Neomy 2019, Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dalam usia kehamilan genap 37-42 minggu, dalam presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.

Menurut Wahyuni 2018, 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 dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya.

#### **b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Perubahan fisiologis BBL menurut Maryanti, 2017 adalah :

##### 1. Sistem pernafasan

Pernapasan normal terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

##### 2. Kulit

Pada bayi baru lahir, kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. terdapat vernic caseosa untuk mempertahankan suhu tubuh menghilang 2 - 3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo (rambut halus dan lunak) daerah kepala dan muka.

##### 3. Sistem Urinarius Neonatus

Miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah 20 - 30ml/hari.

##### 4. Sistem Ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran.

##### 5. Sistem Hepar

biokimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Perubahan Fisiologis bayi 3 - 7 hari.

##### 6. Sistem Imunitas Neonatus

Masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

##### 7. Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogenmaternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan. Perubahan fisiologis bayi 8-28 hari.

### c. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan Fisik Pada Bayi Baru Lahir (BBL) menurut (Wahyuni, 2018) yaitu:

#### 1. Pemberian Minum

Diberikan secara dini adalah ASI (Air Susu Ibu), Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi atau sesuai keinginan ibu atau sesuai kebutuhan bayi 2-3 jam.

#### 2. Kebutuhan Istirahat/tidur

**Tabel 2.4**  
**Pola istirahat sesuai usia bayi**

Usia	Lama tidur
1 Minggu	16,5 jam
1 Tahun	14 jam
2 Tahun	13 jam
5 Tahun	11 jam
9 Tahun	10 jam

Sumber: Rukiyah,2013.Asuhan neonates bayi dan balita,Jakarta halaman 71

### 2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran (Marmi, 2018). Menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Maryanti, 2017).

#### b. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Adapun Asuhan pada BBL, yaitu sebagai berikut (Maryanti, 2017):

1. Pencegahan infeksi
2. Menilai bayi baru lahir
3. Menjaga bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi
  - a. Konduksi

Kehilangan panas saat kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin

b. Konveksi

Kehilangan panas saat pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi

c. Evaporasi

Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah (air ketuban)

d. Radiasi

Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit (misalnya tempat dingin)

4. Perawatan tali pusat

Dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat. Menjaga agar kering dan tetap bersih.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Membantu *stabilisasi* pernapasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga *kolonisasi* kuman yang aman untuk bayi dan mencegah *infeksi nosocomial*.

6. Pencegahan infeksi mata

*Memberikan* salep mata antibiotic tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi untuk mengobati gangguan pada mata, untuk mendilatasi pupil pada pemeriksaan structural internal mata dan untuk mencegah kekeringan pada mata.

7. Pemberian suntikan Vit K

Suntikan Vit K1 1mg secara IM, di paha kiri *anterolateral* segera setelah pemberian salep mata untuk mencegah perdarahan BBL akibat *defisiensi* Vitamin K.

8. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

*Imunisasi* Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama

jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B (HB-0) diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

**c. Pemantauan bayi baru lahir**

1. Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada dua jam pertama sesudah lahir meliputi:

- a. Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- b. Bayi tampak aktif atau lunglai
- c. Bayi kemerahan atau biru

**d. Yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir**

1. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling.
2. Keaktifan.
3. Kesimetrisan, apakah secara keseluruhan badan seimbang.
4. Ukur panjang dan timbang berat badan bayi.
5. Kepala (kesimetrisan ubun-ubun, sutura, *kaput sukسدaneum*, *sefalo hematoma*, ukuran lingkaran kepala).
6. Wajah  
bayi tampak *ekspresi*
7. Mata  
Perhatikan adanya tanda-tanda berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
8. Mulut  
*Salivasi* tidak terdapat pada bayi normal. Bila terdapat *sekret* berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
9. Leher, dada, abdomen  
Melihat adanya cedera akibat persalinan, ukur lingkaran perut
10. Bahu, tangan, sendi, tungkai Perhatikan bentuk, gerakannya, *fraktur*, *paresis*
11. Kulit dan kuku  
Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang ditemukan kulit yang mengelupas.

12. Tinja dan kemih
13. Refleks
14. Berat badan

**Tabel 2.5**  
**Nilai APGAR**

Parameter	0	1	2
A : <i>Appearance</i> Warna kulit	Pucat	Badan merah	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P : <i>Pulse</i>	Tidak ada	Badan merah ekstremitas biru	>100
G : <i>Grimace</i> Reaksi	Tidak ada	<100	Bantuk/bersin
A : <i>Activity</i> Tonus otot	Lumpuh	Sedikit gerakan	Gerakan aktif
R : <i>Respiration</i> Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Tangisan yang baik

Sumber: Walyani, 2018 Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL, Yogyakarta, halaman 142

#### **e. Kunjungan Neonatus**

1. Kunjungan pertama (6 jam setelah kelahiran)
  - a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
  - b. Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan, dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
  - c. Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
  - d. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada talipusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering
  - e. Pemberian ASI awal
2. Kunjungan kedua (hari 3-7 setelah kelahiran)
  - a. Menanyakan kepada ibu keadaan bayi
  - b. Menanyakan bagaimana bayi menyusu
  - c. Memeriksa apakah bayi terlihat kuning
3. Kunjungan ke tiga (8-28 hari setelah kelahiran)
  - a. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
  - b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup

- c. Bayi harus mendapatkan imunisasi seperti BCG untuk mencegah *tuberculosis*, vaksin hepatitis B

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

#### **a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2017).

#### **b. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)**

Tujuan Program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus terkendalinya pertumbuhan penduduk serta terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan rakyat (Setiyaningrum, 2016).

#### **c. Manfaat Keluarga Berencana (KB)**

1. Mencegah masalah kehamilan
2. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)
3. Membantu Pencegahan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immuno defeciency Syndrome (AIDS)*
4. Meberdayakan masyarakat dan meningkatkan pendidikan
5. Mengurangi kehamilan remaja
6. Perlambatan pertumbuhan penduduk

#### **d. Sasaran Keluarga Berencana (KB)**

Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Ida Prijatni & Sri Rahayu, 2016).

#### **e. Metode Kontrasepsi**

Terdapat berbagai alat kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

##### **1. Kondom Lelaki**

Merupakan alat KB berbentuk sarung/selubung tipis panjangnya kurang lebih 10-15 cm, berpelumas, dan terbuat dari karet. Tingkat efektivitas dari kondom adalah 80-95%. (Al Kautsar, A.M., dkk 2021)

##### **2. Kondom Wanita**

Dirancang khusus untuk perempuan, berbentuk silinder yang dimasukkan ke dalam alat kelamin wanita. Kondom wanita memiliki dua ujung dimana ujung yang satu dimasukkan ke arah Rahim tertutup (inner) dan ujungnya yang lain ke arah luar terbuka (outer). Cara kerja, kelebihan, dan kelemahan kondom wanita kurang lebih sama dengan kondom lelaki.

##### **3. Pil KB**

Merupakan alat kontrasepsi hormonal berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormone esterogen dan atau progesterone

##### **4. Suntik KB**

Suntik KB ada dua yaitu Suntik KB Progestin dan Suntik KB Kombinasi. Suntik progestin hanya mengandung hormone progesterone cara kerjanya yaitu dengan mencegah ovulasi, efektivitasnya yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Kelebihan KB ini adalah tidak mengganggu produksi ASI. Sedangkan Suntik KB kombinasi, mengandung hormone progesterone

dan esterogen. Cara kerja dan efektivitas suntik KB kombinasi sama dengan suntik KB progestin perbedaannya dari suntik perogestin adalah suntik ini mempengaruhi produksi ASI.

#### 5. Implan/Susuk KB

Merupakan alat kontrasepsi berupa kapsul kecil karet terbuat dari silicon dengan panjang kurang lebih 3 cm yang disusukkan dibawah kulit lengan atas. Implan hanya mengandung hormone progestin. Cara kerja mengganggu proses pembentukan endometrium sulit terjadi implantasi, mengentalkan lender serviks. Angka kegagalan implant <1 per 100 wanita per tahun.

#### 6. IUD (*Intra Uterine Devices*)/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Merupakan suatu alat kontrasepsi modern yang dimasukkan ke dalam Rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang. Bentuk AKDR bermacam-macam, terdiri dari plastic (*polyethylene*) ada yang dililit tembaga (Cu (dililit tembaga bercampur perak (Ag) da nada pula yang batangnya hanya berisi hormone progesterone. Cara kerjanya, AKDR meninggikan getaran saluran telur sehingga waktu blastokista sampai ke Rahim, endometrium belum siap menerima nidasi dan menimbulkan reaksi mikro infeksi. Efektivitas AKDR yaitu 99% angka kegagalannya sekitar 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

#### 7. Tubektomi

Merupakan metode kontrasepsi mantap dengan mengikat atau memotong saluran telur. Tindakan ini dilakukan pada kedua saluran telur. Metode ini hanya diperuntukkan bagi mereka yang memang tidak ingin memiliki anak lagi.

### 2.5.2 Asuhan Kebidana Pada Keluarga Berencana (KB)

#### a. Konsep Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Prawirohardjo (2011) Konseling KB adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

Konseling merupakan suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlihat di dalamnya. konseling KB bertujuan untuk meningkatkan penerimaan informasi yang benar mengenai KB oleh klien, menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien, mengetahui bagaimana penggunaan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru, serta menjamin kelangsungan pemakaian KB yang lebih lama (Purwoastuti & Walyani 2015)

#### **b. Langkah Konseling Keluarga Berencana (KB) SATU TUJU**

##### 1. SA (Sapa dan Salam)

Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

##### 2. T (Tanya)

Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

##### 3. U (Uraikan)

Uraikanlah kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

##### 4. TU (Bantu)

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong Klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

### 5. J (Jelaskan)

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.

### 6. U (Kunjungan Ulang)

Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

## **2.6 Asuhan Kebidanan dalam Masa Pandemi Covid-19**

### **2.6.1 Kehamilan**

1. Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak / PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaannya dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter.
2. Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
3. Pada daerah endemis malaria, seluruh ibu hamil pada pemeriksaan pertama dilakukan pemeriksaan RDT malaria dan diberikan kelambu berinsektisida.
4. Jika ada komplikasi atau penyulit maka ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut.
5. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat DITUNDA pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.

6. Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali TANDA BAHAYA pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyankes.
7. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
8. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
9. Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
10. Ibu hamil yang pada kunjungan pertama terdeteksi memiliki faktor risiko atau penyulit harus memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua. Jika Ibu tidak datang ke fasyankes, maka tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan ANC, pemantauan dan tatalaksana faktor penyulit. Jika diperlukan lakukan rujukan ibu hamil ke fasyankes untuk mendapatkan pemeriksaan dan tatalaksana lebih lanjut, termasuk pada ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
11. Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga HARUS DILAKUKAN dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum taksiran persalinan.
12. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang. Ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.

13. Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu.  
Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan per 2 jam).
14. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
15. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan
16. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
17. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa duapertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.
18. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.

19. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas COVID-19.

### **2.6.2 Persalinan**

1. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
2. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
3. Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
  - a) Kondisi ibu sesuai dengan level fasyankes penyelenggara pertolongan persalinan.
  - b) Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau bukan ODP/PDP/COVID-19.
4. Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19,
5. Ibu dengan status BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).
6. Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19.
7. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP.

### **2.6.3 Nifas**

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan

menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

3. Periode kunjungan nifas (KF) :
  - a) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari
  - b) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari
  - c) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluhdelapan) hari
  - d) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari.
4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP

#### **2.6.4 Bayi Baru Lahir**

1. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.
2. Bayi baru lahir dari ibu yang BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vit K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
3. Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:
  - a) Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (Delayed Chord Clamping).
  - b) Bayi dikeringkan seperti biasa.
  - c) Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam
  - d) TIDAK DILAKUKAN IMD. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan
4. Bayi lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan:

- a) Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).
  - b) Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam). Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).
5. Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV mendapatkan ARV profilaksis, pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan Early Infant Diagnosis (EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pertama dengan janji temu.
  6. Bayi lahir dari ibu yang menderita sifilis dilakukan pemberian injeksi Benzatil Penisilin sesuai Pedoman Neonatal Esensial.
  7. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat dilakukan perawatan RAWAT GABUNG di RUANG ISOLASI KHUSUS COVID-19.
  8. Bayi lahir dari Ibu PDP/ terkonfirmasi COVID-19 dilakukan perawatan di ruang ISOLASI KHUSUS COVID-19, terpisah dari ibunya (TIDAK RAWAT GABUNG).
  9. Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Sesuai dengan protokol tatalaksana bayi lahir dari Ibu terkait COVID-19 yang dikeluarkan IDAI adalah :
    - a. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat menyusu langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan COVID-19 antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan kontak.

- b. Bayi lahir dari Ibu PDP/Terkonfirmasi COVID-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah dengan memperhatikan:
- Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan.
  - Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan.
  - Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
  - Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
  - Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya
- c. Ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negatif, sementara ibu terkonfirmasi COVID-19 dapat menyusui langsung setelah 14 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif.
10. Pada bayi yang lahir dari Ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19 dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih dirawat di RS), dan pada hari ke 14 pasca lahir.
11. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Idealnya waktu pengambilan sampel dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir. Untuk pengambilan spesimen

dari bayi lahir dari Ibu ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD level 2. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.

12. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
13. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu :
  - a. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluhdelapan) jam setelah lahir;
  - b. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
  - c. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
14. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukantanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

Penggunaan face shield neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan COVID-19 di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen. Penggunaan face shield dapat digunakan di rumah, apabila terdapat keluarga yang sedang sakit atau memiliki gejala seperti COVID-19. Tetapi harus dipastikan ada pengawas yang dapat memonitor penggunaan face shield tersebut.