BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sehingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kelender internasional. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016)

Kehamilan adalah kondisi di mana seorang perempuan membawa janin di dalam rahimnya. Proses ini dimulai ketika sel telur yang telah dibuahi oleh sperma menempel di dinding rahim dan berkembang menjadi embrio, yang kemudian menjadi janin. Kehamilan merupakan tahap penting dalam siklus reproduksi manusia dan sering kali dianggap sebagai momen yang penuh harapan dan kegembiraan bagi calon orangtua.

Selama kehamilan, tubuh perempuan mengalami berbagai perubahan fisik, hormonal, dan emosional. Rahim mulai membesar untuk menampung pertumbuhan janin, sementara organ-organ dalam tubuh juga mengalami penyesuaian untuk mendukung perkembangan janin dan menyediakan nutrisi yang dibutuhkan. Perempuan biasanya mengalami gejala seperti mual, muntah, peningkatan sensitivitas payudara, dan perubahan mood selama kehamilan karena perubahan hormonal yang signifikan. (L. P. Sembiring, 2017)

2. Etiologi Kehamilan

a. Konsep fertilisasi dan implantasi

Menurut Walyani (2018) *konsepsi fertilisasi* (pembuahan) *ovum* yang telah dibuahi segera membela diri sambil bergerak menuju *tuba fallopi*/ruang

rahim kemudian melekat pada *mukosa* Rahim yang bersarang di ruang Rahim. Peristiwa ini disebut *nidasi* diperlukan waktu kira-kira enam sampai tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), *spermatozoa* (sel mani), pembuahan (*konsepsi-fertilisasi*), *nidasi* dan plasenta (Kemenkes RI, 2020)

- b. Pertumbuhan dan perkembangan janin Minggu 0, *sperma* membuahi *ovum* membagi dan masuk kedalam *uterus* menempel sekitar hari ke-11.
 1. Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. Embrio kurang dari 0,64 cm.
 2. Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.
 3. Minggu ke-12 embrio menjadi janin.
 4. Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.
 5. Minggu ke-20 *verniks* melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk.
 6. Menuju ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.
 7. Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran padada saat lahir.
 8. Minggu ke-23 bayi sudah tumbuh 38-43 cm.
 9. Minggu ke-38 seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak merasa bergerak dan berputar banyak.

3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Menurut Gusti Ayu, 2019 Perubahan Psikologis yang dialami ibu antara lain sebagai berikut (Riawati, 2019)

a. Perubahan Psikologis Trimester I

Pada trimester ini, ibu hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh pemulaaan peningjatan hormone progesterone dan estrogen yang menyebabkan ibu mengalami mual muntah, dan

mempengaruhi perasaan ibu. pada masa ini ibu berusaha meyakinkan bahwa dirinya memang mengalami kehamilan. Pada masa ini juga cenderung terjadi penurunan libido sehingga di perlakukan komunikasi yang jujur dan terbuka antara suami dan istri.

b. Perubahan Psikologis Trimester II

Pada trimester ini, ibu hamil mulai merasa menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan gerakan janinnya. Pada priode ini, libido ibu meningkat dan ibu sudah tidak merasa lelah dan merasa tidak nyaman seperti pada trimester pertama.

c. Perubahan Psikologis Trimester III

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

Kadang-kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu

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

Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebaian besar wanita mulai mengalami perasaa senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan presepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang mengalami ibu seminggu sebeleum

persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan

4. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester I.II.III

a) Perubahan Fisiologis Trimester I

Menurut Arantika Meidya Pratiwi dan Fatimah, 2019 Pada masa kehamilan trimester pertama, beberapa perubahan fisiologis yang terjadi adalah sebagai berikut (Pratiwi, 2019).

1. Vagina dan Vulva

Hormon estrogen mempengaruhi perubahan vagina dan vulva, yakni timbulnya warna kemerahan pada vagina dan vulva. Kondisi yang demikian menyebabkan vagina dan vulva rentan terkena jamur karena peningkatan pH.

2. Serviks Uteri

Serviks uteri juga mengalami perubahan. Pada masa trimester I ini, serviks uteri mengandung lebih banyak jaringan ikat yang berbeda dengan korpus uteri yang terdiri atas jaringan otot. Hormone estrogenlah yang menyebabkan perubahan serviks uteri ini. Hipervaskularisasi dan meningkatnya suplay darah dapat melunakkan onistensi serviks.

3. Uterus

Perubahan yang tampak nyata pada uterus adalah bertambah besar, bertambah berat, dan berubah bentuk dan posisinya. Tingkat kekuatan dan keelastisan dinding-dinding otot uterus juga meningkat. Pada usia kehamilan delapan minggu, ukuran membesar dan berbentuk seperti telur bebek. Selanjutnya, pada usia kehamilan 12 minggu, uterus berubah menjadi seperti telur angsa

4. Ovarium

Pada masa awal kehamilan, korpus lateum graviditatum dengan ukuran 3 cm masih tampak, kemudian akan mengecil setelah terbentuknya plasenta. Korpus inilah yang bertugas mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone.

5. Payudara

Pada ibu hamil, tampak secara fisik bahwa ukuran payudara bertambah

besar dan terasa tegang. Hal ini karena somatomammotropin memproduksi kasein, lactalbumin, dan lactoglobulin untuk mempersiapkan payudara ketika proses laktasi.

1. Sistem Endokrin

Sistem endokrin yang mengalami perubahan bertujuan untuk mempertahankan kehamilan. Pertumbuhan normal janin, dan pemulihan

2. Sistem Kekebalan

Immunoglobulin pada ibu hamil tidak mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, bahkan dapat menembus hingga ke plasenta yang pada akhirnya dapat melindungi ibu dan juga janinnya.

3. Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan awal kehamilan, frekuensi buang air besar pada ibu hamil mengalami kenaikan hal ini salah satunya disebabkan oleh meningkatnya aliran plasma ginjal, akan tetapi, frekuensi ini akan menurun seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

4. Sistem Pencernaan

Pada trimester I, terlebih pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah, rasa tidak enak pada ulu hati sering dirasakan. Hal ini karena terjadi perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus bagian bawah.

5. Sistem Kardiovaskular

Pada ibu hamil, sirkulasi darah ibu dipengaruhi oleh adanya sirkulasi darah menuju ke plasenta, uterus yang semakin membesar, pembuluh darah menuju ke plasenta, uterus yang semakin membesar, pembuluh darah yang membesar, serta payudara dan organ-organ lain yang berperan dalam kehamilan. Hal ini mengakibatkan tekanan darah akan menurun pada bulan-bulan awal kehamilan akibat menurunnya periferovaskuler resisten yang dipengaruhi oleh hormone progesterone.

6. Sistem Integumen (kulit)

Ketebalan kulit dan lemak subdermal mengalami peningkatan pada ibu

hamil dalam masa trimester I. selain itu, ibu hamil pada bulan-bulan awal kehamilan juga mengalami hiperpigmentasi, serta peningkatan sirkulasi dan aktifitas psikomotor.

7. Metabolisme

Pada ibu hamil, basal metabolic rate (BMR) mengalami peningkatan, akan tetapi akan pulih setelah hari kelima pasca persalinan. Pada masa trimester I, ibu hamil akan mengeluhkan sering kelelahan atau letih setelah melakukan aktifitas ringan. Hal ini terjadi peningkatan indeks berat badan dan terjadi pembekuan darah.

8. Sistem Pernapasan

Kadar estrogen yang mengalami peningkatan mengakibatkan ligamentum pada kerangka iga berlaksasi sehingga terjadi peningkatan ekspansi rongga dada. Pernapasan ibu hamil sedikit mengalami peningkatan frekuensi, tetapi pernapasannya terasa lebih dalam dari pada ketika normal (tidak sedang hamil).

b). Perubahan Fisiologis Trimester II

Menurut Gani perubahan fisiologis trimester II diantaranya yaitu (Gani et al., 2014):

1. Uterus

Uterus secara bertahap akan membulat dan lama-kelamaan akan berbentuk lonjong seperti telur dengan ukuran sebesar kepala bayi atau sama dengan kepalan tangan orang dewasa. Ukuran uterus yang semakin membesar akan berorientasi ke kanan dan menyentuh dinding abdomen interior, kemudian mendesak usus halus ke dua sisi abdomen. Perubahan ini memicu terjadinya kontraksi yang biasanya dirasakan setelah bulan keempat kehamilan.

2. Vulva dan Vagina

Pada trimester kedua, terjadi peningkatan vaskularisasi vulva dan vagina sehingga meningkatkan keinginan dan gairah seksual ibu hamil. Selain itu, peningkatan kongestie dan terjadinya relaksasi pada pembuluh darah dan uterus dapat menimbulkan pembengkakan dan varises vulva.

3. Ovarium

Korpus luteum graviditatum akan tergantikan dengan plasenta pada usia kehamilan sekitar 16 minggu.

4. Serviks Uteri

Serviks uteri mengalami perubahan, yakni menjadi lunak. Disamping itu, kelenjar-kelenjar di serviks akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

5. Payudara

Pada trimester II, ukuran payudara mengalami peningkatan ukuran lebih besar dari pada masa kehamilan trimester I. pada masa ini,, cairanberwarna putih kekuningan akan keluar dari puting susu. Cairan ini adalah kolostrum. Kelenjar payudara secara fungsional sudah lengkap sejak masa pertengahan usia kehamilan, tetapi proses menyusui baru dapat dilakukan Ketika kadar estrogen menurun, yakni setelah ibu menjalani persalinan dan plasenta juga sudah keluar.

6. Sistem Pencernaan

Ibu hamil pada trimester II akan mengalami konstipasi karena meningkatnya hormone progesterone. Perut ibu meningkat hormone progesterone. Perut ibu menjadi kembung karena mendapat tekanan dari uterus yang membesar dalam perut dan mendesak organ-organ yang terdapat dalam perut.

7. Sistem Pernapasan

Sesak napas pada ibu hamil sering terjadi akibat penurunan kadar karbon dioksida.

8. Sistem Kardiovaskular

Peningkatan volume darah dan curah jantung dapat berakibat pada perubahan auskultasi selama hamil. Perubahan auskultasi ini dapat memengaruhi perubahan ukuran dan posisi jantung.

9. Perkemihan

Pada masa trimester II, uterus sudah keluar dari bagian panggul sehingga terjadi pengurangan penekanan pada kandung kemih. Kandung kemih berada pada posisi atas abdomen dan keluar dari panggul.

10. Muskuloskeletal

Pada area siku dan pergelangan tangan, dengan meningkatnya retensi cairan pada jaringan yang berhubungan disekitarnya, dapat mengakibatkan berkurangnya mobilitas persendian.

11. Kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan normal yang terjadi pada ibu hamil pada trimester II adalah 0,4-0,5 kg per minggu selama sisa kehamilan.

c). Perubahan fisiologis Trimester III

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

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

pada trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi *segmen* bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena *kontraksi* otot-otot bagian atas *uterus*, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan *segmen* bawha yang lebih tipis, sehingga memungkinkan *segmen* tersebut menampung bagian bawah yang lebih tipis, sehingga memungkinkan *segmen* tersebut menampung bagian terbawah janin. Batas itu dikenal sebagai lingkaran *retrasifisiologis* dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Tanda *piscaseck*, yakni bentuk rahim yang tidak sama. Pada usia kehamilan 36 minggu, *fundus uteri* kira-kira satu jari di bawah *prosesus xifodeus* (25 cm) sedangkan pada usia kehamilan 40 minggu *fundus uteri* terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifodeus* (33 cm) (Purnamasari, 2019).

b. *Serviks*

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

Tanda *hegar* adalah pelunakan *ismus* yang memanjang

c. *Ovarium*

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

d. *Vagina dan Perineum*

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perinium* dan *vulva*, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan *mukosa* dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertropy* dari sel-sel otot polos.

e. *Mammae*

Selama kehamilan usia 12 minggu, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih yang disebut *kolostrum* yang berasal dari sela sinus yang mulai bersekresi. Selama trimester dua dan tiga, pertumbuhan kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Walaupun perkembangan kelenjar *mammaefungsional* lengkap pada pertengahan masa hamil.

2) Perubahan pada kulit

Perubahan kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudaradan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Padabanyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*. Selain itu, pada aerola dan daerah aerola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

3) Perubahan *Metabolik*

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg. sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut (Sari et al., 2019)

Tabel 2.1

Klasifikasi Indeks Masa Tubuh (IMT)

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

Sumber : (Sari et al., 2019)

4) System *Kardiovaskular*

Curah jantung meningkat dari 30-50% pada minggu ke-32 *gestasi*, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan

curah jantung terutama disebabkan oleh peningkatan *volume* sekuncup (*stroke volume*) dan peningkatan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan. *Volume* darah selama kehamilan akan meningkat sebanyak 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi sirkulasi plasenta. Kondisi ini ditandai dengan kadar hemoglobin dan hematokrit yang sedikit menurun, sehingga kekentalan darah pun akan menurun, yang dikenal dengan *anemia fisiologis* kehamilan. *Anemia* ini sering terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 24-32 minggu. Nilai *hemoglobin* dibawah 11 g/dl dan hematokrit dibawah 35% terutama di akhir kehamilan, harus dianggap *abnormal* (Saiful Nurhidayat, 2015)

5) System endokrin

Thyroid adalah kelenjar endokrin pertama yang terbentuk padatubuh janin. Pancreas terbentuk pada minggu ke 12 dan insulin dihasilkan oleh sel B pancreas. Insulin maternal tidak dapat melewati plasenta sehingga janin harus membentuk insulin sendiri untuk kepentingan metabolisme glukosa. Semua hormone pertumbuhan yang disintesa kelenjar hipofise anterior terdapat pada janin, namun peran sebenarnya dari hormone protein pada kehidupan janin belum diketahui dengan pasti. Kortek adrenal janin adalah organ endokrin aktif yang memproduksi hormone steroid dalam jumlah besar (Astuti et al., 2021)

6) System Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya Tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur yang khas (Warouw et al., 2018)

5. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan ibu hamil pada trimester III menurut Lathifah (2019) adalah sebagai berikut (N. S. Lathifah & Susilawati, 2019):

1. Kebutuhan nutrisi berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya.
 - a. Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70,000-80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori ini diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Agar kalori terpenuhi, anda harus menggenjrot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh dari kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, anda bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat, dan minyak nabati.
 - b. Vitamin B6 (piridoksin) vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin
 - c. Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil, sebaliknya, jika tiroksin berlebihan, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.
 - d. Tiamin (vitamin B1) Riboflavin (B2), dan Niasin (B3) deretan vitamin

ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari. Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga minum vitamin B ini bisa anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

- e. Air ketuban ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.
2. Personal Hygiene kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap Kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan alatgenetal dan pakaian dalam. Menjaga kebersihan payudara.
 - a. Pakaian-pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman, dan mudah dikenakan. Gunakan bra dengan ukuran sesuai payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat dibawah perut, tidak memakai sepatu tumit tinggi, sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh juga dapat mengurangi tekanan kaki.
 - b. Mobilitas dan body mekanik ibu hamil boleh melakukan kegiatan/ aktifitas fisik biasa selama tidak melahirkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.
 - c. Eliminasi ibu hamil sering buang air kecil terutama trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air kecil menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu perhatian. Ibu hamil akan sering ke kamar

mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya kurangi cairan sebelum tidur. Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehinggamemudahkan masuk kuman, dan setiap habis buang air besar dan buang air kecil cebok dengan baik.

- d. Seksualitas selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kehalhiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat Riwayat abortus yang berulang, abortus imminesns, ketuban pecah dan serviks telah membuka.
- e. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot=otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh

6. Standart Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut IBI, 2016 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga Kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan resiko untuk terjadinya CPD (*cephal pelvic disproportion*).
- b. Ukur Tekanan Darah
Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah : dan atau proteinuria).

c. Nilai status Gizi (ukur lingkaran lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga Kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 244 minggu

Tabel 2.2
Table fundus uteri

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1.	12 cm	12 minggu
2.	16 cm	16 minggu
3.	20 cm	20 minggu
4.	24 cm	24 minggu
5.	28 cm	28 minggu
6.	32 cm	32 minggu
7.	36 cm	36 minggu
8.	40 cm	40 minggu

Sumber : (Wahyuni & Syukur, 2020)

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III

bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC 1	0	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99	25 tahun / seumur hidup

Sumber : (Pontolawokang et al., 2016)

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah

pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan pada Kebidanan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. Pelaksanaan asuhan kehamilan bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, memantau kemajuan kehamilan dan kesejahteraan ibu dan bayi, mempersiapkan kelahiran yang aman, meningkatkan pemahaman ibu tentang kesehatan melalui penkes, dan mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayinya (Cholifa Siti, 2019)

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Cholifa Siti (2019), asuhan *antenatal care* bertujuan untuk:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat

berjalan normal (cholifa siti, 2019)

3. Sasaran pelayanan

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

- a. Satu kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu.
- b. Satu kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu.
- c. Dua kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu.

Namun Pada saat ini Indonesia tengah menghadapi wabah bencana non alam yaitu Covid-19. Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus, yang dapat menginfeksi sistem pernapasan dan dapat menyerang banyak orang termasuk ibu hamil. Maka dengan itu diperlukan beberapa pedoman pada ibu hamil untuk mencegah penularan Covid-19 tersebut, diantaranya :

- a. Untuk pemeriksaan kehamilan pertama kali, buat janji dengan bidan/perawat/dokter, agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasilitas tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 pada secara umum.
- b. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu oleh bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat resiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap

mempraktikkan aktifitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga/ pilates/ aerobic/ peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.

- g. Ibu hamil tetap minum tablet penambah darah sesuai dosis yan diberikanoleh tenaga kesehatan.
- h. Kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas daripandemik Covid-19.

2.1.3 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Hamil

1. Prenatal massage

Prenatal massage adalah gerakan pemijatan pada ibu hamil berupa pengusapan dan penekanan sedemikian rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri, *prenatal massage with love* ini berbeda dengan pijatan biasa yaitu terletak pada gerakan berbentuk *love, butterfly, birth* dan lainnya serta titik khusus pada tubuh, sehingga akan menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi. *Prenatal massage* dapat mengurangi rasa tidak nyaman dan sakit pada daerah punggung selama kehamilan, dikarenakan prenatal massage dapat mengurangi kelelahan dan membuat tubuh lebih berenergi dengan cara mengeluarkan produk metabolisme dalam tubuh limfatik dan sistem sirkulasi. Ketidak nyamanan ibu hamil seperti kram, ketegangan otot, dan kekauan otot dapat berkurang setelah dilakukan pijat karena sirkulasi yang lancar memudahkan kerja jantung dan tekanan darah sehingga ibu hamil merasa lebih segar. Selain hal tersebut hormon endorphin yang dihasilkan saat pemijatan akan mempermudah ibu menjadi relax. *Prenatal Massage* merupakan cara lembut dan halus membantu ibu hamil merasa lebih segar, rileks dan nyaman saat hamil. Prenatal Massage dapat meredakan nyeri pada punggung, dalam hal ini peredaran darah ibu akan mengalir lancar yang dapat meredakan rasa sakit secara alami dalam kehamilan. Prenatal Massage juga membuat ibu merasa senang dan rilex, sentuhan orang yang peduli menolong merupakan sumber kekuatan.

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa ada komplikasi baik pada ibu maupun janin (nurul Jannah, 2017). Menurut WHO, persalinan normal adalah dimulai secara spontan berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu lengkap.

2. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut (cholifa siti, 2019) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbatnya leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan bloody slim.

Bloddy slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit. Tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan di barengi oleh kontraksi yang teratur.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Bila ibu hamil merasakan ada cairan merembes dari vagina, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau.

d. Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks. Setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks. Tanda ini tidak dapat dirasakan oleh klien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam

3. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan menurut (Cholifa Siti, 2019) dibagi 4 kala, yaitu:

a. Kala I : pembukaan

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

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni:

1) Fase laten

- a) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- b) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- c) Berlangsung dalam 7-8 jam

2) Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi

adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

- b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
 - c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
 - d) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 2 subfase:
- 3) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - 4) Periode dilatasi maksimal (*steady*) : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

b. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II atau disebut juga kala “pengusiran”, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala II ditandai dengan :

1. His terkoodinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencejan Tekanan pada rectum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.
2. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka di perineum meregang, dengan his dan mencejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:
 - a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
 - b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam
3. Kala III : kala uri

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung $\pm$ 10 menit.
4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada

primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- 1) Evaluasi uterus
- 2) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- 3) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- 4) Penjahitan kembali episiotomy dan laserasi (jika ada)
- 5) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih .

4. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Masa Persalinan

Terdapat lima kebutuhan wanita bersalin, meliputi asuhan tubuh dan fisik, kehadiran pendamping, pengurangan rasa nyeri, penerimaan terhadap perilaku dan tingkah lakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman (cholifa siti, 2019)

a. Asuhan Tubuh dan Fisik

Asuhan tubuh dan fisik berorientasi pada tubuh ibu selama proses persalinan dan dapat menghindarkan ibu dari infeksi.

1) Menjaga Kebersihan Diri

Ibu dapat dianjurkan untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil atau BAK dan buang air besar atau BAB, selain menjagakemaluan tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan risiko infeksi. Akumulasi antara darah haid (bloody show), keringat, cairan amnion (larutan untuk pemeriksaan vagina), dan feses dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu bersalin. Mandi di bak atau *shower* dapat menjadi hangat menyegarkan dan santai.

2) Berendam

Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menangkan. Bak yang disiapkan harus cukup dalam menampung air sehingga ketinggian air dapat menutupi abdomen ibu bersalin. Hal ini merupakan bentuk hidroterapi dan berdampak pada rasa “gembira” pada ibu. Selain itu, rasa tidak nyaman dapat mereda dan kontraksi dapat dihasilkan selama ibu berendam.

3) Perawatan mulut

Selama proses persalinan, mulut ibu biasanya mengeluarkan nafas yang tidak sedap, bibir kering dan ocah-pecah, disertai tenggorokan kering. Hal ini dapat dialami ibu terutama beberapa jam selama menjalani persalinan tanpa cairan oral dan perawatan mulut. Apabila ibu dapat mencerna cairan selama persalinan, hal-hal berikut dapat dilakukan untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut. Dianjurkan ibu untuk menggosok gigi, mencuci mulut, memberi gliserin, memberi permen atau gula-gula.

4) Pengisapan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan control suhu terbaikpun, mereka mengeluh berkeringat pada saat tertentu. Hal ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dapat juga bila tidak ada kipas, kertas atau lap dapat digunakan sebagai pengganti kipas.

b. Kehadiran pendamping secara terus menerus

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Beberapa Tindakan perawatan yang bersifat suportif tersebut dapat berupa menggosok-gosok punggung ibu atau memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah dan meyakinkan ibu bersalin bahwa mereka tidak akan meninggalkannya sendiri. Oleh karena itu, anjurkan ibu bersalin untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga atau temannya yang ia inginkan selama proses persalinan. Anjurkan pendamping untuk berperan aktif dalam mendukung ibu bersalin dan identifikasi Langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

c. Pengurangan rasa nyeri

Sensasi nyeri dipengaruhi oleh keadaan iskemia dinding korpus uteri yang menjadi stimulasi serabut saraf di pleksus hipogastrikus yang diteruskan ke system saraf pusat. Peregangan vagina, jaringan lunak dalam rongga panggul dan peritoneum dapat menimbulkan rangsangan nyeri. Keadaan mental pasien seperti pasien bersalin yang sering ketakutan, cemas atau antusias atau eksitasi turut berkontribusi dalam menstimulasi nyeri pada ibu akibat

peningkatan prostaglandin sebagai respons terhadap stress.

Adapun Tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Pengaturan posisi
- 2) Relaksasi dan Latihan pernafasan
- 3) Usapan punggung atau abdominal
- 4) Pengosongan kandung kemih

d. **Penerimaan terhadap tingkah laku**

Setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun yang dilakukan ibu merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah laku ibu seperti berteriak pada puncak kontraksi, diam, atau menangis, sebab itulah yang hanya ibu dapat lakukan. Hal yang harus dilakukan bidan hanya menyemangati ibu, bukan memarahinya.

e. **Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman**

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu mengambil keputusan. Ibu bersalin selalu ingin mengetahui hal yang terjadi pada tubuhnya dan penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan. Jelaskan semua hasil pemeriksaan kepada ibu untuk mengurangi kebingungan. Setiap tindakan yang akan dilakukan harus memperoleh persetujuan sebelum melakukan prosedur. Selain itu, penjelasan tentang prosedur dan keterbatasannya memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasinya secara efektif.

5. Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu memberikan asuhan yang memadai selama Persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

2.2.2. Asuhan Persalinan Kala 1

Menurut (Almeida et al., 2016) asuhan persalinan kala I sebagai berikut:

a. **Pengkajian**

Pengkajian dilakukan untuk mendapatkan data tentang:

Kemajuan persalinan, kondisi ibu dan kondisi janin serta komplikasi yang terjadi. Adapun data tentang kemajuan persalinan yang didapat dari riwayat persalinan (permulaan timbulnya kontraksi uterus/ his, selaput ketuban utuh/robek, darah lendir, perdarahan, masalah yang pernah ada pada kehamilan terdahulu misal perdarahan, terakhir kali makan/minum, lama istirahat/tidur, pemeriksaan abdomen, tanda bekas operasi, kontraksi : frekuensi, lama, kekuatannya, penurunan kepala, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, ketuban, anggota tubuh bayi yang sudah tampak).

Data tentang kondisi ibu dilakukan dengan mengkaji catatan asuhan antenatal (Riwayat kehamilan, Riwayat kebidanan, Riwayat medik, Riwayat social, pemeriksaan umum (tanda vital, BB, edema, kondisi puting susu, kandung kemih, pemberian makan/minum), pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan psikososial (perubahan perilaku, kebutuhan akan dukungan).

Data tentang kondisi janin diperoleh dari gerakan janin, warna, kepekatan, dan jumlah cairan ketuban, letak janin, besar janin, tunggal/kembar, DJJ, posisi janin, penurunan bagian terendah, molding/moulage. Data yang bisa menunjukkan adanya komplikasi sehingga harus dirujuk diperoleh dari tanda gejala yang ada.

1) Data subjektif dengan anamnesa

Anamnesa dalam pemeriksaan secara seksama merupakan bagian dari Asuhan Sayang Ibu yang baik dan aman selama persalinan, sambil memperhatikan adanya tanda penyulit atau kondisi gawat darurat dan segera lakukan tindakan yang sesuai apabila diperlukan. Tujuan anamnesa untuk mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan, persalinan. Sapa ibu dan beritahu apa yang akan dilakukan dan menjelaskan tujuan anamnesa.

- a) Biodata dan demografi : Nama, umur dan alamat
- b) Gravida dan para
- c) HPHT/ hari pertama haid terakhir
- d) Kapan bayi lahir menurut tafsiran
- e) Riwayat alergi obat

- f) Riwayat kehamilan sekarang
 - 1) Apakah pernah periksa ANC
 - 2) Pernah ada masalah selama kehamilan
 - 3) Kapan mulai kontraksi? Bagaimana kontraksinya?
 - 4) Apakah masih dirasakan gerakan janin?
 - 5) Apakah selaput ketuban sudah pecah? Warna? Encer?Kapan?
 - 6) Apakah keluar cairan bercampur darah dari vagina atau darah segar?
 - 7) Kapan terakhir makan/minum?
 - 8) Apakah ada kesulitan berkemih?
- g) Riwayat kehamilan dahulu/ Sebelumnya
 - 1) Apakah ada masalah selama kehamilan dan persalinan sebelumnya?
 - 2) Berat badan bayi paling besar yang pernah dilahirkan oleh ibu?
 - 3) Apakah ibu mempunyai bayi bermasalah pada kehamilan/persalinan sebelumnya?
- h) Riwayat medis
- i) Masalah medis saat ini
- j) Biopsikospritual
- k) Pengetahuan pasien : hal-hal yang belum jelas
 - b. Data objektif dengan pemeriksaan fisik (pemeriksaan abdomen, pemeriksaan dalam)
 - 1) Pemeriksaan Fisik

Tujuan pemeriksaan fisik adalah menilai kondisi Kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin serta mendeteksi dini adanya komplikasi. Informasinya dari hasil pemeriksaan fisik dan anamnesa digunakan dalam membuat keputusan klinik (menentukan diagnose, mengembangkan rencana, pemberian asuhan yang sesuai).

 - a. Cuci tangan sebelum pemeriksaan fisik
 - b. Tunjukkan sikap ramah, sopan, tentramkan hati sehingga ibu merasa nyaman
 - c. Minta ibu untuk mengosongkan kandung kemih
 - d. Nilai ke ibu, vital sign, suasana hati, kegelisahan, warna,conjungtiva, status gizi, nyeri, kecukupan cairan tubuh.
 - e. Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen digunakan untuk:

- 1) Menentukan TFU
- 2) Posisi punggung janin
- 3) Memantau kontraksi uterus
- 4) Memantau DJJ
- 5) Menentukan presentasi janin
- 6) Menentukan penurunan bagian terendah janin

f. Pemeriksaan dalam

pemeriksaan dalam untuk menilai :

- 1) Dinding vagina, apakah ada bagian yang menyempit
- 2) Pembukaan dan penipisan serviks
- 3) Kapasitas panggul
- 4) Ada tidaknya penghalang pada jalan lahir
- 5) Keputihan ada infeksi
- 6) Pecah tidaknya ketuban
- 7) Presentasi
- 8) Penurunan kepala janin

c. Interpretasi data dasar

Identifikasi masalah atau diagnosa berdasar data yang terkumpul dan interpretasi yang benar.

d. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Diagnosa potensial yang kemungkinan muncul adalah potensial kala I lama, partus macet, distosia bahu, inersia uteri, gawat janin, ruptur uteri. Diagnosa potensial ini tentunya ditegakkan jika ada faktor pencetusnya.

f. Menetapkan kebutuhan terhadap Tindakan segera baik oleh bidan maupun dokter dan melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain kondisi klien

g. Merencanakan asuhan kebidanan persalinan kebidanan kala I yang kompeherensif / menyuruh (Almeida et al., 2016)

2.2.3. Asuhan Persalinan Kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV menurut (Almeida et al., 2016)

a. Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu:
 - a. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan spinter anal terbuka

b. Menyiapkan pertolongan persiapan

2. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam bak steril.
3. Keenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4. Cuci tangan dibawah air mengalir, kemudian keringkan,
5. Pakai sarung tangan DTT
6. Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik)

c. Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik

7. Bersihkan vulva dan perineum
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%
10. Periksa denyut jantung janin (DKK) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/permenit). Dokumentasi seluruh hasil ke partograf.

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pemimpin persalinan

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara :
 - a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan

pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan

- c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu Ketika ibu sedang meneran.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
 13. Lakukan pemimpin meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran di antaranya :
 - a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Baru ibu minum
 - g. Nilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran.
 - i. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi dan
 - j. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

e. Persiapan pertolongan persalinan

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
15. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Pakai sarung tangan DTT atau steri pada kedua tangan.

f. Menolong Kelahiran Bayi

1) Kelahiran kepala

18. Lindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut

tanpa menghambat kepala bayi.

Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Periksa adanya lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

2) Kelahiran bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi kebawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengeluarkan bahu belakang.

3) Kelahiran badan dan tungkai

23. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

g. Penanganan Tali Pusat

25. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
27. Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2 cm dari klem pertama.

28. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara kelem tersebut.
29. Ganti handuk yang basah dan menyelubungi bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.
30. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD)

h. Penatalaksanaan Aktif Kala III Oksitosin

31. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
32. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

i. Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas simfisis pubis dan gunakan tangan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan stabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan dorso- cranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.

Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

37. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilai kandungan kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregang tali pusat selama 15 menit

berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkanselaput ketuban tersebut.

j. Pemijatan Uterus

39. Segera plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

k. Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibumaupun janin dan selaput ketuban lengkapdan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/ jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

l. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutanklorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersihdan kering.
44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTTdengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
50. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.Setiap 15 menit

pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.

51. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
52. Mengevaluasi kehilangan darah.
53. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

m. Kebersihan dan Keamanan

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

n. Dokumentasi

61. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Dengan adanya pandemik Covid-19 adapun pedoman bagi ibu bersalin yaitu:

- a. Rujukan terencana untuk ibu hamil beresiko
- b. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan, Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- c. Ibu dengan kasus Covid-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.

2.2.3 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Bersalin

1. Hypnobirthing

Hypnobirthing didasarkan pada kekuatan sugesti. Prosesnya dapat menggunakan musik, video, atau kata-kata positif guna memandu pikiran ke arah positif, membuat tubuh santai, dan membantu mengendalikan napas saat proses persalinan. Hipnosis atau hipnoterapi (*hypnobirthing* pada ilmu kebidanan) adalah upaya untuk membangun niat positif ke dalam jiwa atau pikiran bawah sadar selama kehamilan dan persiapan persalinan. Saat terjadi kontraksi, responden diberikan *hypnobirthing* 3 kali berturut-turut selama 10 menit. Selanjutnya, tingkat nyeri diukur dan menunjukkan penurunan pada tingkat nyeri persalinan. Nyeri persalinan menyebabkan peningkatan pada hormon adrenalin dan noradrenalin (epinefrin) dan tingkat norepinefrin yang menyebabkan ketegangan fisik ibu saat proses persalinan. Tingkat nyeri persalinan akan lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak menerima *hypnobirthing* saat persalinan.

2. Manfaat *Hypnobirthing*

Ada beragam manfaat melakukan metode *hypnobirthing* saat proses melahirkan secara normal, di antaranya:

- a. Meningkatkan rasa nyaman dan relaks saat melahirkan
- b. Mengurangi stres, ketakutan, dan rasa sakit saat persalinan
- c. Mempersingkat proses persalinan
- d. Mengurangi kebutuhan akan obat untuk mempercepat proses persalinan dan obat penghilang rasa sakit
- e. Memperpendek waktu tinggal di rumah sakit usai melahirkan

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Menurut (Susilowati, 2015) 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 6 minggu.

2. Tahapan Pada Masa Nifas

Menurut (Susilowati, 2015) masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu perperinium dini (*immediate puerperium*), purperium intermedial (*early puerperium*) dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa di mana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu
- c. Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

3. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

Menurut (Susilowati, 2015) perubahan fisiologi pada masa nifas adalah sebagai berikut

2. System kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasisampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

3. System reprodksi

- i. Uterus

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

1. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
2. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusatsimpisis dengan berat uterus 750gr
3. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusatsimpisis dengan berat uterus 500gr
4. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatassimpisis dengan berat uterus 350gr
5. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

ii. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vaginadalam masa nifas. Macam-macam lochea:

Tabel 2.4

Perubahan lochea berdasarkan waktu dan warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-2 hari post partum	Merah	Berisi darah segar dan sisa sisa selaput ketuban, sel sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan Mekonium
Sanguinolenta	3-7 hari post partum	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari post partum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.

Alba	2 minggu post partum	Berwarnaputih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar nanah berbau busuk
Lochestatis			Lochea tidak lancar keluaranya

Sumber :(Susilowati, 2015)

iii. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama uterus. Setelah persalinan ostiumuteri eksterna dapat memasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

iv. Vulva dan vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembalimentsentara labia menjadi lebih menonjol.

v. Payudara

Serelah persalinan penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi asi terjadi pada 2-3 hari setelah persalinan. Poyudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya reproduksi laktasi.

d. Perubahan system pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan reproduksi progesterone. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perinium karena adanya luka episiotomy.

e. Perubahan system perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum.

f. Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital menurut (Susilowati, 2015) terdiri dari beberapa yaitu:

1) Suhu badan

Sekitar hari ke-4 postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5C-38C) sebagai akibat ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38c pada sebagai akibat ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38c pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya harus diwaspadai adanya sepsi atau infeksi masa nifas.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali permenit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 110 kali permenit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa menyebabkan terjadinya syok karena infeksi.

3) Tekanan darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan menjadi rendah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas.

4) Pernapasan

Pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24x/mnt atau rata-rata 18x/mnt.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar

selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal.

7) Perubahan Psikologi Nifas

Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat.

Dalam menjalani adaptasi psikososial setelah melahirkan, menurut Wardani, 2018 ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

1. Taking in

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu nifas masih pasif, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan secara berulang, kebutuhan tidur meningkat, meningkatnya nafsu makan.

2. Taking hold

Periode ini berlangsung pada hari 3-10 post partum ibu nifas berperan seperti seorang ibu, ibu mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan bantuan orang lain, ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuan menerima tanggung jawab menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayinya, ibu nifas merasa khawatir akan ketidaknyamanan serta tanggung jawab dalam merawat bayi. Perasaan ibu sangat sensitive sehingga mudah tersinggung.

3. Letting go

Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayinya secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

8) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan nutrisi ibu nifas menurut Wardani, 2018 adalah sebagai berikut (Wardani, 2018)

1. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan

metabolism. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200KK, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa

+700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

2. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan yang cukup untuk membuat tubuh ibu tidak terhidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minumlah kapsul VitA(200,000 unit)

3. Kebutuhan ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah boleh diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan

4. Eliminasi

i. Miksi

Kebanyakan pasien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka dapat dilakukan kateterisasi Buang air besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar,

sebaiknya dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit menyebabkan jahitan terbuka

5. Personal hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang

6. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

2.3.2. Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Wardani, 2018)

Tabel 2.5
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian asi awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi barulahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah Hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal;uterus berkontraksi,fundus dibawah umbilicus,tidak ada perdarahan abnormal,dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi,atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan,cairan,dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik,dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat,menjaga bayi tetap hangat,dan perawatan bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas(6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulityang ia alami atau bayinya b. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber :(Wardani, 2018)

2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. (Istiyati et al., 2014). Dengan danyapandemic covid-19 maka diberikan pedoman bagi ibu nifas diantaranya.

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat bukuKIA). Jika terdapat resiko/tanda bahaya, maka peruksakan diri ke tenagakesehatan
- b. Kunjungan nifas tetap dilaksanakan sesuai dengan jadwal kunjungan nifas, pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumaholeh tenaga Kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi terdampak covid-19) dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan covid-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

2.3.3 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas komplementer adalah sebagai berikut:

1. Aromaterapi dalam masa nifas

Pada ibu nifas penggunaan aromaterapi dapat menjaga kesehatan tubuh. Penggunaan aromaterapi pada masa nifas bertujuan untuk mencegah terjadinya depresi dan mengurangi kelelahan setelah melahirkan.

2. Pijat oksitoksin

Pijat oksitoksin adalah pemijatan pada punggung ibu dengan tujuan untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitoksin. Semakin sering pijat oksitoksin dilakukan maka kadar hormon prolaktin akan semakin meningkat sehingga dapat meningkatkan produksi ASI. Jantung pisang mengandung laktogogum yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar ASI. (Wulandari et al., 2022)

3. *Hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding adalah upaya alami penggunaan energi bawah sadar untuk proses menyusui berjalan dengan lancar, nyaman sehingga ibu dapat menghasilkan Asi yang berkualitas untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Caranya adalah dengan mendengarkan kata-kata afirmasi positif yang membantu memotivasi proses menyusui sehingga ibu berada dalam keadaan sangat rileks (Williamson, 2019).

4. Post natal yoga

Setelah melahirkan ibu dianjurkan untuk segera mobilisasi, senam ini dapat dilakukan beberapa minggu setelah melahirkan. Senam yoga dapat memberikan manfaat untuk memulihkan otot-otot sesudah persalinan.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Istiyati et al., 2014)

Ciri-ciri bayi baru lahir normal ,adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernapasan kurang lebih 40-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat , rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.

10. Genetalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; Pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleksi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleksi Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
13. Refleksi grasp atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir (Istiyati et al., 2014)

a. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan *abdominal*, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

b. Suhu tubuh

Terdapat empat kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu konduksi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung), konveksi (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara), radiasi (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda dan evaporasi (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi

barulah harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

d. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan *arteriold* dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

e. Sistem ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan *filtrasi glomerulus*. Kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi Baru Lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik yang tercermin dari berat jenis urine 1,004 dan osmolalitas urin yang rendah. BBL mengekskresikan urin pada 48 jam pertama kehidupan yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urini tidak terdapat protein atau darah.

f. Immunoglobulin

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matur pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmaturation fungsional menyebabkan neonatus atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun yang matur memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang didapat. Bayi memiliki imunoglobulin (ig) untuk meningkatkan sistem imunitas yang disekresi oleh *limfosit* dan sel *plasma*.

g. Sistem Pencernaan

Bayi Baru Lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen* (Glikogenesis). Bayi yang sehat menyimpan glukosa sebagai *glikogen* terutama

dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam Rahim..

h. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan *glikogen*. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

2. Penampilan bayi baru lahir

- a. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.
- c. *Simetris*, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran.
- d. Muka wajah: bayi tampak ekspresi ; mata: perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri.
- e. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi.
- f. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi.
- g. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna.
- h. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan.
- i. Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan ; tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama.

- j. Refleksi: refleksi rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi; refleksi isap, terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir, yang disertai refleksi menelan; refleksi morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakkan; refleksi mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakkan benda di dalam mulut, yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman.
- k. Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

2.4.2. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir adalah mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan dan mengetahui aktivitas bayi normal/ tidak dan indentifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas Kesehatan.

Adapun asuhan pada bayi baru lahir, yaitu sebagai berikut (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

1. Penilaian

Nilai kondisi bayi apakah bayi menangis kuat/ bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas. Dan apakah warna kulit bayi pucat/biru.

APGAR SCORE merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Prnilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu Tindakan resusitasi. Setiap variable dinilai :0,1 dan 2. Nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan Tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. Berikut adalah table penilaian APGAR SCORE.

Tabel 2.6

Penilaian bayi dengan metode APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Appearance/Warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna Kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100 kali permenit	Denyut nadi >100 kali permenit
Grimace/Respon refleksi	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat di stimulan	Meringis, menarik batuk, atau bersin saat distimulan
Activity/Tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit Gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/Pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak Teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber: (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

2. Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terjadinya infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, pakai

sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan dalam keadaan bersih.

3. Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperature tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika panas tidak segera dicegah. Cara mencegah kehilangan panas yaitu keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

4. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara :

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- b) Bilas tangan dengan air matang/DTT
- c) Keringkan tangan (bersarung tangan).
- d) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat
- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul/jepitkan.
- f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan kedua sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP padasisi yang berlawanan.
- g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepalabayi tertutup.

5. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong

berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

6. Pencegahan infeksi pada mata

Penecegahan infeksi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir adalah dengan memberikan obat mata/salep. Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu eritromysin 0,5 tetrasiklin 1%

7. Pemberian imunisasi awal

Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (phytomenadion) 1 mg intramuscular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat di alami oleh Sebagian BBL.

Imunisasi hepatitis B diberikan 1-2 jam dipaha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Pemberian imunisasi padabayi baru lahir dapat dilihat padatabel dibawah ini.

Tabel 2.7

Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah Tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber : (Kartika et al., 2022)

2.4.3. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Afriannisyah & Maulani, 2022) pemeriksaan fisik (head to toe), yaitu sebagai berikut

1. Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil dengan cara palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura, mulase, kaput suksedaneum, sefalhematoma, dan hidrosesefalus
2. Wajah : pemeriksaan tanda paralisis pada wajah bayi, pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai apakah wajah simetris atau tidak.
3. Mata : pemeriksaan mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata, mata kotor atau tidak, kekurangan korne, kongenital.
4. Telinga : pemeriksaan jumlah, posisi dan kesimetrisan telinga dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran.
5. Hidung : pemeriksaan bentuk dan lebar hidung, pola nafas, dan keberihan hidung,
6. Mulut : pemeriksaan inspeksi mulut untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut, mukosa mulut kering/basah, memeriksa lidah dan palatum, ada bercak putih atau tidak pada gusi, reflex menghisap, kelainan, dan tanda abnormal lain.
7. Leher : pemeriksaan bentuk kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/benjolan, kelainan tiroid atau adanya pembesaran kelenjar getah bening, dan tanda abnormal lain.
8. Klavikula dan lengan : pemeriksaan adanya fraktur klavikula, gerakan dan apakah ada kelainan
9. Dada : pemeriksaan apakah ada benjolan, disekitar tali pusat saat bayi menangis, pendarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya.
10. Abdomen : pemeriksaan apakah ada benjolan, disekitar tali pusat pada saat bayi menangis, pendarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya.
11. Genitalia : a. pada bayi laki-laki : Panjang penis, testis sudah turun dan berada

dalam skrotum, orifium uretra diujung penis. b.pada perempuan : labia mayor dan labia minora, klitoris, ofisium vagina, ofisium uretra, secret dan kelainan.

12. Ekstremitas atas dan lengan : pemeriksaan gerakan, bentuk dan kesimetrisan ekstremitas atas
13. Ekstremitas bawah, tungkai dan kaki : pemeriksaan apakah kaki bayi sejajar dan normal
14. Anus : Pemeriksaan apakah bayi mengeluarkan mekonium/feses yang berarti bahwa bayi memiliki lubang anus.
15. .Punggung : Pemeriksaan untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bilfida, mielomeningokel, dan kelainan lainnya.
16. Kulit : Pemeriksaan apakah ada lanugo ,edema,bercak,tanda lahir,dan memar.
17. Refleks : Pemeriksaan dengan cara bertepuk tangan, jika bayi terkejut,bayi membuka telapak tangannya seperti mengambil sesuatu.
18. Antropometri : Pemeriksaan berat badan bayi yang normal 2.500-4000g, panjang bayi normal adalah 48-52 cm, lingkar kepala 33-37 cm, danlinglar dada 34-38 cm.
19. Eliminasi : Dalam waktu 24 jam, bayi mengeluarkan mekonium dan berkemih 20-30 cc urine per hari kemudian meningkat menjadi 100-200 cc/hari.

Menurut Afriannisyah, 2022 terdapat beberapa kunjungan pada bayi baru lahir,yaitu (Afriannisyah & Maulani, 2022)

1. Asuhan pada kunjungan pertama

Kunjungan neonatal yang pertama adalah pada bayi usia 6-48 jam.

Asuhan yang diberikan yaitu:

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
 - b. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir
 - c. Memberikan identitas pada bayi
 - d. Memberikan suntikan vitamin K
2. Asuhan pada kunjungan kedua

Kunjungan neonatal yang kedua adalah pada usia bayi 3-7 hari. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

3. Asuhan pada kunjungan ketiga

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah pada bayi 8-28 hari (4 minggu) namun biasanya dilakukan di minggu ke 6 agar bersamaan dengan kunjungan ibu nifas. Di 6 minggu pertama, ibu dan bayi akan belajar banyaksatu sama lain.

Proses “*give & take*” yang terjadi antara ibu dan bayi akan menciptakan ikatan yang kuat. Hubungannya dengan ibu akan menjadi landasan bagi bayi untuk berhubungan dengan yang lainnya.

2.4.3 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

1. Pijat Bayi

Pijat bayi bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi antara 4 dan 6 bulan, serta penelitian Nasrah, Ketut Swastia dan Kismiyati menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pijat dan perkembangan bayi. Pijat bayi secara teratur dengan gerakan kaki, perut, dada, tangan, punggung dan peregangan dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Nasrah, Swastika, dan Kismiyati 2018) (Abdullah et al., 2022).

Pijat bayi adalah metode komplementer yang semakin populer karena mudah dipelajari, murah, sederhana untuk dilakukan.

2.4.4. Manajemen penecegahan COVID-19 pada BBL (Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2021)

- a. Ibu dan keluarga harus memahami tanda bahaya masa nifas (lihat buku KIA)jika terdapat tanda bahaya segera periksa ketenaga Kesehatan

- b. Pelaksanaan kunjungan BBL dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga Kesehatan atau melalui media online (disertai dengan kondisi daerah terdampak COVID-19). Dengan melakukan upaya pencegahan penularan covid-19 baik petugas, ibu dan keluarga.
- c. Ibu diberikan KIA terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda bahaya pada bayi baru lahir (lihat buku KIA) jika ditemukan segera bawa ke fasilitas Kesehatan.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, Bahagia dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan tidak direncanakan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Menurut WHO, keluarga berencana adalah Tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga Bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

2. Macam-Macam Kontrasepsi

- a. Menurut Sugen jitowiyono (2019), macam-macam kontrasepsi antara lain:
 - 1) Metode kontrasepsi sederhana

2) Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2: yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain :

1) Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan atau minuman apapun lainnya.

2) Coitus Interruptus / senggama terputus

Senggama yang dilakukan seperti biasa, namun pada saat mencapai orgasme penis dikeluarkan dari vagina sehingga semen yang mengandung sperma keluar di luar vagina.

3) Metode kalender

Metode yang dilakukan oleh sepasang suami istri untuk tidak melakukan senggama pada masa subur seseorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi.

4) Metode lendir serviks (MOB)

Metode yang dilakukan dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

5) Metode suhu basal badan

Metode ini dilakukan oleh pencatatan suhu basal pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas untuk mengetahui kapan terjadinya ovulasi.

6) Simptomermal yaitu perbandingan antara suhu basal dan lendir yaitu :

1) Kondom, merupakan selubung karet sebagai salah satu metode atau alat untuk mencegah kehamilan dan penularan kehamilan pada saat bersenggama.

2) Diafragma, merupakan metode kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma. Ketika dimasukkan ke dalam vagina.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesterone dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesterone saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesterone terdapat pada pil, suntik, dan implant.

c. Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi AKDR yang mengandung hormone.

d. Metode kontrasepsi mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu metode operasi wanita (MOW) dan metode operasi pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP, sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasi.

e. Metode kontrasepsi darurat

Metode ini dipakai dalam kondisi darurat. Ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

3. Kontrasepsi Pasca-Persalinan

Kontrasepsi pasca-salin yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca bersalin/masa nifas. Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita salin adalah kontrasepsi yaitu tidak mengganggu proses laktasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Beberapa kontrasepsi dapat menjadi pilihan untuk digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin, yaitu :

1. Metode Amenore (MAL)

2. Kondom
3. Diafragma bentuknya menyerupai kondom
4. Spermisida
5. Hormonal jenis pil dan suntikan
6. Pil KB dari golongan progesterone rendah, atau suntikan yang hanya mengandung hormone progesterone yang disuntikkan per 3 bulan kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak dianjurkan karena akan mengurangi jumlah ASI.
7. Susuk (implant/alat kontrasepsi bawah kulit)
8. Intra uterine device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
9. Kontrasepsi mantap (Tubektomi dan Vasektomi).

4. Kontrasepsi Pasca-Persalinan

Kontrasepsi pasca-salin yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca bersalin/masa nifas. Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita salin adalah kontrasepsi yaitu tidak mengganggu proses laktasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Beberapa kontrasepsi dapat menjadi pilihan untuk digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin, yaitu :

1. Metode Amenore (MAL)
2. Kondom
3. Diafragma bentuknya menyerupai kondom
4. Spermisida
5. Hormonal jenis pil dan suntikan
6. Pil KB dari golongan progesterone rendah, atau suntikan yang hanya mengandung hormone progesterone yang disuntikkan per 3 bulan kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak dianjurkan karena akan mengurangi jumlah ASI.
7. Susuk (implant/alat kontrasepsi bawah kulit)
8. Intra uterine device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
9. Kontrasepsi mantap (Tubektomi dan Vasektomi).

2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, persetujuan pemilihan (*informed choice*), persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam melaksanakan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, 2019).

1. Konseling

Konseling KB hal yang diartikan sebagai upaya Petugas KB dalam menjaga dan memelihara kelangsungan/keberadaan peserta KB dan institusi masyarakat sebagai peserta pengelola KB di daerahnya (Simangunsong, 2018) Teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut

a. Manfaat Konseling

- 1) Konseling membuat klien merasa bebas untuk memilih dan membuat keputusan. Dia akan merasa telah memilih metode kontrasepsi berdasarkan kemauannya sendiri yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dan tidak merasa dipaksa untuk menerima suatu metode kontrasepsi yang bukan pilihannya.
- 2) Mengetahui dengan benar apa yang diharapkan/ tujuan dari pemakaian kontrasepsi. Klien memahami semua manfaat yang akan diperoleh dan siap untuk mengantisipasi berbagai efek samping yang mungkin akan terjadi.
- 3) Mengetahui siapa yang setiap saat dapat diminta bantuan yang

diperlukan seperti halnya mendapat nasihat, saran dan petunjuk untuk mengatasi keluhan/ masalah yang dihadapi

- 4) Klien mengetahui bahwa penggunaan dan penghentian kontrasepsi dapat dilakukan kapan saja selama hal itu memang diinginkan klien dan pengaturannya diatur bersama petugas.
- b. Pesan – pesan Pokok Penggunaan ABPK dalam Konseling
- 1) Konseling perlu dilengkapi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber KB
 - 2) Konseling yang berpusat pada klien, merupakan kunci tersedianya pelayanan KB yang berkualitas
 - 3) Konseling yang baik akan meningkatkan kualitas dan memuaskan provider, klien dan masyarakat
 - 4) Klien yang puas akan memiliki sikap dan perilaku positif dalam menghadapi masalah – masalah KB dan menjaga kesehatan reproduksi dan berpotensi mempromosikan KB di antara keluarga, teman dan anggota masyarakat
 - 5) Konseling yang baik dapat dilakukan dengan penguasaan materi dan kemampuan melakukan keterampilan yang spesifik
 - 6) Memberi kesempatan klien untuk berbicara merupakan unsur pokok suatu konseling yang baik
 - 7) Menciptakan suasana hubungan yang baik dengan klien dan menjadi pendengar yang aktif
 - 8) Komunikasi non verbal sama pentingnya dengan komunikasi verbal
- c. Prinsip Konseling dalam Penggunaan ABPK
- 1) Klien yang membuat keputusan
 - 2) Provider membantu klien menimbang dan membuat keputusan yang paling tepat bagi klien
 - 3) Sejauh memungkinkan keinginan klien dihargai/ dihormati
 - 4) Provider menanggapi pertanyaan, pertanyaan apapun kebutuhan klien
 - 5) Provider harus mendengar apa yang dikatakan klien untuk

mengetahui apa yang harus ia lakukan selanjutnya.

Konseling yang baik akan membantu klien :

- 1) Memilih metode yang membuat mereka nyaman dan senang
- 2) Mengetahui tentang efek samping
- 3) Mengetahui dengan baik tentang bagaimana penggunaan metode yang dipilihnya
- 4) Mengetahui kapan harus datang kembali
- 5) Mendapat bantuan dan dukungan dalam berKB
- 6) Mengetahui bagaimana jika menghadapi masalah dalam penggunaan sebuah metode KB
- 7) Mengetahui bahwa mereka bisa ganti metode jika diinginkan

2. Langkah-langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru. Hendaknya dapat diterapkan enam Langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (A. Lathifah, 2018):

SA : Sapa dan Salam pada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan Kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, serta keadaan Kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis konsepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan jenis kontrasepsi oleh klien. Uraikan juga mengenai

resikopenularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap serta jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan : apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar.

U: Perlu dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

Pada saat ini dengan adanya pandemik Covid-19 pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

3. Teknik Konseling

- a. Memberikan informasi yang lengkap, tepat serta objektif tentang variasi metode kontrasepsi sehingga klien mengetahui manfaat pemakaian

kontrasepsi bagi diri sendiri maupun bagi keluarganya.

- b. Mengenali perasaan-perasaan negatif, misalnya keraguan maupun kecemasan yang dialami klien sehubungan dengan pelayanan KB atau metode-metode kontrasepsi sehingga konselor dapat membantu klien dalam penanganannya.
- c. Membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan keinginan klien.
- d. Membantu klien agar dapat mengetahui cara menggunakan kontrasepsi yang dipilih secara aman dan efektif.
- e. Memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB.
- f. Menyeleksi calon akseptor dengan resiko tinggi, khususnya untuk kontrasepsi mantap, dan membantu mereka memilih metode kontrasepsi alternatif yang lebih sesuai.

Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

1. Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu :

a) Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pengumpulan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

b) Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang

benar atas data–data yang telah dikumpulkan.

c) Diagnosis / masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

d) Kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

e) Rencana asuhan kebidanan

Langkah ini ditemukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang up to date, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien. Sebelum melaksanakan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien dalam informed consent.

f) Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama–sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan

g) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukanevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan

asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan; efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan (Walyani, 2021).

2. Dokumentasi SOAP

Manajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, serta logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat mengkomunikasikan dengan baik kepada orang lain mengenai asuhan apa yang telah diberikan pada pasien. Di Dalam pendokumentasian tersebut harus tersirat proses berpikir yang sistematis juga kritis dari seorang bidan dalam menghadapi pasien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan. Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berpikir saat menghadapi pasien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu subjektif, objektif, asseesment dan planning

a) S= Subjektif

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnese sebagai langkah 1 menurut varney.

b) O= Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 menurut varney.

c) A= Assessment

Pendokumentasian yang termasuk asseesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah,

antisipasi diagnosis atau masalah potensial. Selain itu juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3, 3 menurut varney.

d) P= Planning

Pendokumentasian yang termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan asseesment sebagai langkah 5, 6, 7 menurut varney Pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisasi penemuan serta konklusi seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu metode ini juga merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan (Nur Amellia, 2019).