

pertumbuhan janin. Mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dilakukan kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

b. Ukur Tekanan Darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendekati adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) pada kehamilan. Prawirohardjo (2002) menjelaskan bahwa mengukur tekanan darah dengan meletakkan tensimeter dipermukaan yang datar setinggi jantungnya. Tekanan darah diatas 140/90 MmHg atau peningkatan diastol 15 MmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu dil rujuk.

c. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Cara melakukan pengukuran LILA :

- Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran.
- Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LILA, baca menurut tanda panah.
- Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita pengukur. Adapun nilai normal LILA adalah 23,5cm.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendekati pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan teknik Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis kel

fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya. Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari.

e. Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun pemeriksaan Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Vaksin tetanus toxoid diberikan sedini mungkin untuk penyuntikan, dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (intra muskular) di lengan atas/paha/bokong.

g. Pemberian Tablet Penambah Darah (Fe)

Menurut Depkes RI, 2004 Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/koopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup. Jika vitamin C yang dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg perhari.

h. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus)

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

- Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga.

Pemeriksaan ilnil ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

- Pemeriksaan Protein Dalam Urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ilnil ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.
- Pemeriksaan Kadar Gula Darah, ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).
- Pemeriksaan Darah Malaria, semua ibu hamil di daerah endemis harus dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka screening pada kontak pertama. Sedangkan Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.
- Pemeriksaan Tes Sifilis, dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
- Pemeriksaan HIV, terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.
- Pemeriksaan BTA, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

#### i. Tata Laksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani

sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. **Temu Wicara/Konseling**

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui (Kundaryanti, 2018).

**4. Tanda dan Gejala Kehamilan**

a) **Amenore**

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi.

b) **Mual muntah**

c) **Ngidam (menginginkan makanan tertentu)**

d) **Pingsan atau sinkope**

e) **Payudara tegang.**

Disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara

f) **Anoreksia Nervousa (tidak nafsu makan)**

g) **Sering kencing (miksi)**

Pada triwulan kedua, umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar darirongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala ini bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

h) **Konstipasi/Obstipasi**

Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar (Suparyanto, 2020).

**5. Klasifikasi Kehamilan**

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

a) **Kehamilan premature, yaitu kehamilan antara 28-36 minggu.**

b) **Kehamilan mature, yaitu kehamilan antara 37-42 minggu.**

c) Kehamilan postmature, yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu.

Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 pula yaitu:

- a) Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 13 minggu), di mana dalam triwulan pertama alat-alat mulai terbentuk.
- b) Kehamilan trimester kedua (antara 14 sampai 27 minggu), di mana dalam triwulan kedua alat-alat telah terbentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih disangskakan.
- c) Kehamilan trimester terakhir (antara 28 sampai 40 minggu), di mana janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah **viable** (dapat hidup) (Suparyanto, 2020).

## 6. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

### a) Uterus

- Ukuran Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.. Pada saat ini rahim membesar akibat hioertropi dan hiperplasi otot rahim, serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua.
- Berat Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan
- Posisi rahim dalam kehamilan
  - 1) Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi.
  - 2) Pada 4 bulan kehamilan, Rahim tetap berada dalam rongga pelvis.
  - 3) Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.
  - 4) Pada ibu hamil, Rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau **kiri**

### b) 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 progesteron dalam jumlah yang relative minimal.

c) **Vagina dan Perineum**

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan.

d) **Kulit**

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dan striae sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan.

e) **Payudara/Mamae**

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, estrogen, dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertropi sistem saluran, sedangkan progesterone menambah sel-sel asinus pada mammae. Perubahan payudara ini adalah tanda mungkin hamil. Sensitivitas payudara bervariasi dari rasa gelis ringan sampai nyeri tajam. Peningkatan ini suplai darah membuat pembuluh darah dibawah kulit berdilatasi. Pembuluh darah yang sebelumnya tidak terlihat, sekarang terlihat, seringkali tampak sebagai jaringan biru dibawah permukaan kulit.

f) **Sirkulasi Darah Ibu**

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim.
- 2) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.

3) Pengaruh hormone esterogen dan progesterone makin meningkat Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah

4) Volume darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25- 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusidarah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali.

5) Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml. dengan hemodelusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal

6) Sistem Respirasi Pada kehamilan

Terjadi juga sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan Rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari pada biasanya

g) 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 dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu 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. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil,

maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut (Suparyanto, 2020).

$$\boxed{\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil (kg)} / \text{TB (m}^2\text{)}}$$

**Tabel 2.1**  
**Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa 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	$\geq 7$
Gemeli		16-20,5

#### 7. Menentukan Usia Kehamilan

##### a) Rumus Bartholomew

Antara simfisi pubis dan pusat dibagi dalam 4 bagian yang sama, maka tiap bagian menunjukkan penambahan 1 bulan.

**Tabel 2.2**  
**Menentukan Usia Kehamilan Menurut Bartholomew**

Pertengahan simfisis dan pusat	16 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1 jari diatas pusat	34 minggu
2 jari diatas pusat	36 minggu
3 jari diatas pusat	38 minggu
2 jari diatas pusat	40 minggu karena sudah masuk PAP

Sumber : (Mauliani, 2021)

##### b) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (Mc Donald)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri.

#### 8. Menentukan Letak, Presentasi, Posisi dan Penurunan Kepala

Menurut (Mauliani, 2021) untuk menentukannya dapat dilakukan pemeriksaan leopold yang terbagi menjadi 4 tahap :

##### a) Leopold I

Tujuan pemeriksaan :

1. Mengetahui tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan

2. Menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri
- b) Leopold II

Tujuan pemeriksaan :

Mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus

- c) Leopold III

Tujuan pemeriksaan :

1. Menentukan presentasi janin
2. Menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul

- d) Leopold IV

Tujuan pemeriksaan :

1. Memastikan bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul
2. Menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki pintu Atas Panggul.

#### **9. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan**

- a) Perdarahan per vaginam
- b) Sakit perut yang hebat
- c) Suhu badan tinggi
- d) Berkeringat banyak
- e) Penglihatan kabur
- f) Kencing sedikit.
- g) Keluar cairan abnormal dari vagina.
- h) Edema.
- i) Kejang.
- j) Janin berhenti bergerak pada umur lebih dari 12 minggu
- k) Muntah terus menerus dan tidak dapat makan (Dartiwen, 2019).

#### **10. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

##### **a. Oksigen**

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma,

sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi yang perlu dikonsumsi yaitu mengandung metabolisme basal, karbohidrat, protein, lemak, mineral seperti Ferum (Fe), Kalsium (Ca), Natrium (Na), vitamin, dan air.

c. Personal Hygiene

Seperti mandi dan melakukan perawatan gigi

d. Pakaian

e. Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang.

f. Seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan- keadaan tertentu, seperti:

1. Terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri, panas)
2. Sering terjadi abortus/premature
3. Terjadi perdarahan pervaginam pada saat koitus
4. Pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak.

g. Mobilisasi/Body Mekanik

h. Istirahat/Tidur

Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam

i. Imunisasi

Imunisasi tetanus toxoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi.

**Tabel 2.3**  
**Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid**

<b>Antigen</b>	<b>Selang Waktu Pemberian Minimal</b>	<b>Lama Perlindungan</b>	<b>Dosis</b>
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	5 tahun setelah TT4	25 tahun	0,5 cc

**Sumber :** ( dan Y. N. Dartiwen, 2019)

j. Bepergian/Traveling

Ibu hamil selama kehamilannya dianjurkan untuk tidak melakukan perjalanan yang jaraknya terlalu lama dan kondisi perjalanan yang buruk. Hindari perjalanan dengan kondisi yang jauh terutama pada kehamilan trimester I untuk menghindari perdarahan pada kehamilan muda dan abortus. Begitu pula pada kehamilan trimester III, kemungkinan terjadi perdarahan pada solusio plasenta, ketuban pecah dini atau komplikasi lainnya yang berhubungan dengan kondisi ibu dan janin.

**11. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan**

a) Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan ibu adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Hingga kini, masih diragukan bahwa seorang wanita lajang dan bahkan telah merencanakan dan menginginkan kehamilan atau telah berusaha keras untuk tidak hamil.

b) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakniketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran.

c) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

## 12. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

a) Emesis

Mual muntah pada ibu hamil atau morning sicknes merupakan ketidaknyamanan yang paling banyak terjadi pada ibu hamil trimester I.

Upaya komplementer untuk mengurangi mual muntah diantaranya sebagai berikut.

1) Jahe

Jahe efektif mengurangi keluhan mual muntah saat kehamilan. Jahe yang digunakan adalah jahe emprit. Jahe diseduh dengan gula merah dan air hangat, diminum sehari 2x dan dikonsumsi seminggu 3x.

2) Akupresur

Akupresur untuk mengurangi mual muntah ini dilakukan pada titik P6 (pericardium 6). Titik P6 (titik perikardium 6) berada di tiga jari di bawah pergelangan tangan. Akupressure artinya memberi penekanan pada titik tertentu. Tekanan dilakukan menggunakan jari, tidak menggunakan jarum.

3) Aromaterapi lemon

Aroma terapi lemon yang menggunakan minyak lemon esensial (cirus lemon) merupakan aroma yang aman untuk ibu hamil, dengan memberikan inhalasi lemon (aroma terapi lemon) pada ibu hamil (uk 5-11 minggu) dengan emesis.

b) Sering BAK

Seperti kita ketahui bahwa kandung kemih terletak diantara rahim di bagian belakangnya dan tulang simfisis di bagian depannya. Jadi saat rahim mulai membesar, akan mendesak kandung kemih, sehingga kapasitasnya berkurang. Selain karena pembesaran Rahim, faktor yang mempengaruhi sering BAK pada ibu hamil ada peningkatan eksresi sodium (natrium) dan perubahan fisiologis pada ginjal ibu. Peningkatan progesterone dan estrogen mempengaruhi ureter sehingga lebih besar dan menurunnya tonus ototot saluran kemih.

Beberapa upaya dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

1) Minum pada siang hari diperbanyak dan membatasi minum saat malam.

Tapi tetap penuhi kebutuhan cairan 8-12 gelas/hari. Minum pada malam hari maksimal 1-2 jam menjelang tidur. Hal ini bertujuan agar ibu dapat berkemih sebelum tidur, dan tidur dengan lebih nyaman.

2) Mengurangi minuman yang diuresis atau minuman berkefein, seperti kopi, teh, soda. Kafein merangsang tubuh untuk lebih sering BAK.

3) Ibu hamil sebaiknya tidak menahan BAK. Kebiasaan menahan BAK membuat otot dasar panggul melemah.

Terapi komplementer yang dapat mengatasi keluhan tersebut adalah:

- Senam kegel. Otot dasar panggul dapat dilatih dengan senam kegel. Senam kegel ini selain mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 1 juga bermanfaat untuk mengurangi robekan perineum pada saat kala II persalinan
- Senam hamil Senam hamil juga dapat mengurangi kejadian kejadian stress inkontinensia urine (SUI) pada ibu hamil

c) Ngidam

Perubahan hormone kadang menyebabkan indera perasa lebih sensitive sehingga yang awalnya tidak menyukai makanan tertentu menjadi lebih suka makanan tersebut.

d) Kelelahan atau fatique

Kelelahan salah satu ketidaknyamanan yang acapkali dialami saat awal kehamilan. Faktor metabolisme diduga menjadi pemicunya. Disarankan

untuk ibu hamil agar makan makanan yang seimbang, cukup istirahat dan aktifitas yang cukup

e) Keputihan

Peningkatan hormone estrogen menyebabkan meningkatnya produksi glikogen oleh sel-sel epitel mukosa superfisial vagina sehingga produksi lendir meningkat. Keputihan ini bisa terjadi di setiap trismester kehamilan. Cara menguranginya dengan menerapkan perilaku kebersihan diri yang baik yaitu dengan cebok yang benar (dari vagina ke anus) dan dikeringkan, menggunakan celana dalam dengan bahan katun, celana dalam yang pas dan tidak ketat, ganti celana dalam segera jika basah.

f) Ptyalism (sekresi air ludah yang berlebihan)

Keasaman mulut dan meningkatnya asupan pati meningkatkan sekresi kelenjar saliva. Hal ini memicu munculnya keluhan ptylism. Upaya yang dilakukan antara lain dengan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, mengunyah permen dan menjaga kebersihan mulut

g) Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur.

h) Edema

Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

i) Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Menganjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantalan.

j) Heart burn

Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut membesar karena kehamilan. Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, 2021).

## **2. Tanda-Tanda Persalinan**

### a) Adanya Kontraksi Rahim

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

- Increment: ketika intensitas terbentuk
- Acme: puncak atau maximum
- Decement: ketika otot relaksasi.

### b) Keluarnya Lendir Bercampur Darah

### c) Keluarnya Air Ketuban

### d) Pembukaan Servik.

## **3. Pemeriksaan Persalinan**

Tujuannya untuk mengetahui kemajuan persalinan, yang meliputi pembukaan servik, masih ada atau tidaknya selaput ketuban karena, apabila sudah pecah harus diberitindakan. DJJ akan dimonitor secara teratur dengan fetoscope yang akan diperiksa secara rutin oleh petugas kesehatan untuk mengetahui kesejahteraan janin. Kontraksi uterus dihitung setiap kali ibu merasakan mulas, dan pada perut ibu teraba keras. Mengukur waktunya dan mencatat jarak antar kontraksi (dari akhir satu kontraksi sampai awal kontraksi yang lain).

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan, yaitu :

1. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)
2. Passage (Faktor jalan lahir)
3. Passanger (janin)
4. Psikis Ibu
5. Penolong.

## **4. Tahapan Persalinan**

### a) Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk membuka serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

#### 1. Fase Laten

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

- a) Pembukaan kurang dari 4 cm
- b) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam
2. Fase Aktif
- Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
  - Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).
  - Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
  - Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu berdasarkan kurva friedman:
    - Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
    - Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
    - Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

**Tabel 2.4**  
**Tanda Bahaya Kala I**

No.	Parameter	Temuan Abnormal	Tindakan
1.	Tekanan Darah	>140/90 mmHg dengan sedikitnya satu tanda lain/gejala preeklamsia	Rujuk pasien dengan posisi miring kiri
2.	Suhu	>38°C	Rujuk
3.	Nadi	>100x/menit	Rujuk
4.	DJJ	< 120 atau >160x/menit	a. Posisi pasien miring kiri b. Setelah 1 menit, kalau DJJ normal lanjutkan pengamatan dengan partograph. Kalau DJJ tidak normal, rujuk
5.	Kontraksi	< 2x dalam 10 menit, durasi < 40 detik, lemah untuk dipalpasi	a. Ambulasi b. Ubah posisi c. Kosongkan kandung kemih d. Stimulasi putting susu e. Berikan makan dan minum

			f. Rujuk jika partograph melewati garis waspada
6.	<b>Serviks</b>	Partografi melewati garis waspada pada fase aktif	Rujuk
7.	<b>Cairan amnion</b>	Mekonium, darah	a. Tetap monitoring DJJ, antisipasi menghisap lendir saat lahir b. Hidrasi, rujuk dengan posisi miring kiri c. Rujuk setelah memberikan antibiotic
8.	<b>Urine</b>	Volume tidak cukup dan kental	Jika tidak ada kemajuan setelah 4 jam, pantau dan tata laksana secara tepat (kateterisasi)

**Sumber :** ( dan C. N. Dartiwen, 2018)

**b) Kala II : Pengeluaran Janin**

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas :

1. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
3. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.
4. Anus membuka

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2jam
- b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam

**c) Kala III : Kala Uri**

Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d) Kala IV (Tahap Pengawasan)

Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya (Walyani, 2021).

**Tabel 2.5**  
**Diagnosa Kala dan Fase Persalinan :**

Gejala dan Tanda		Fase
Serviks belum berdilatasi		
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm		Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm: Kecepatan pembukaan 1 cm/lebih perjam Penurunan kepala dimulai	I	Aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) Penurunan kepala berlanjut Ada keinginan untuk meneran		Awal(Non ekspulsi)
Serviks membuka lengkap (10 cm). Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul Ibu meneran		Akhir (Ekspulsi)

*Sumber : (Usnawati, 2019).*

## 5. Mekanisme Persalinan Normal

Terdapat 3 faktor penting yang memegang peranan pada persalinan yaitu : kekuatan yang ada pada ibu seperti kekuatan his, kekuatan ibu mengejan, dan keadaan jalan lahir dan janinnya sendiri.

a) Turunnya Kepala

b) Fleksi

Dengan fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil, yaitu diameter *sub occipitobregmatika* (9,5 cm) menggantikan diameter *sub occipitofrontalis* (11 cm).

c) Putaran Paksi Dalam

d) Ekstensi

e) Putaran Paksi Luar

f) Ekspulsi

## 6. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Menurut (Walyani, 2021), perubahan fisiologis persalinan yaitu :

### 1. Kala I

Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah:

- a. Perubahan Tekanan Darah
- b. Perubahan Metabolisme

Peningkatan metabolisme dapat terlihat dari peningkatan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

- c. Perubahan Suhu Badan
- d. Denyut Jantung
- e. Pernafasan
- f. Perubahan Renal

Poliuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein urine (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre ekklamsia.

### g. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

### h. Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

i. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesteron yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin.

j. Perkembangan Retraksi Ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.

k. Penarikan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

l. Pembukaan Ostium Uteri Interna dan Ostium Uteri Eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uterus tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion.

m. Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstrusi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

n. Tonjolan Kantong Ketuban

Hal ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uterus internum yang terbuka.

o. Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

## 2. Kala II

Perubahan-perubahan fisiologis pada kala II adalah :

- a. Kontraksi Uterus
- b. Perubahan-Perubahan Uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR adalah bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat berkontraksi. Sedangkan SBR terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus.

- c. Perubahan pada Serviks

Perubahan serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks.

- d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjaditerbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

## 3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi sampailahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

#### 4. Kala IV

- a. Tanda -tanda vital
- b. Kontraksi uterus
- c. Kandung kemih
- d. Perineum

#### 7. Perubahan Psikologis pada Persalinan

##### a) Kala I

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

1. Perasaan tidak enak.
2. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi.
3. Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal.
4. Menganggap persalinan sebagai cobaan.
5. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
6. Apakah bayinya normal atau tidak
7. Apakah ia sanggup merawat bayinya
8. Ibu merasa cemas

Terapi Komplemneter yang dapat diberikan kepada ibu yaitu :

Proses Hypnoterapy dapat diberikan bidan melalui penguatan pemikiran positif kepada klien selama menanti proses persalinan, Metode Hypnobirthing juga dapat diaplikasikan sendiri oleh ibu hamil sebagai self hypnosis kala memasuki persalinan, salah satu cara metode self hypnosis adalah dengan mendengarkan rekaman Audio relaksasi hypnobirthing ataupun mengucapkan afirmasi positif kepada tubuh ibu dan janin. (Supardi *et al.*, 2022).

##### b) Kala II

1. Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
2. Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
3. Frustasi dan marah.

4. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin.
  5. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
  6. Fokus pada dirinya sendiri
- c) Kala III
1. Ibu mencurahkan perhatian ke bayinya
  2. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan persaan itu
  3. Aktivitas yang utama berupa peningkatan ikatan kasih ibu dengan bayi
- d) Kala IV
1. Ibu mencurahkan perhatian ke bayinya
  2. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan persaan itu
  3. Aktivitas yang utama berupa peningkatan ikatan kasih ibu dengan bayi

## 8. **Asuhan Persalinan Normal**

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastic
4. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangannya dengan sabun di air mengalir
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan  $\frac{1}{2}$  kocher pada partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya

dalam larutan klorin 0,5%

10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
15. Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu.
16. Membuka tutup partus set
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
18. Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek). Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee
19. Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat

hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

23. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
25. Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem di antara kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat di antara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
30. Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
31. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
32. Memberi tahu ibu akan disuntik
33. Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
36. Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu
37. Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
38. Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
40. Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
41. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
42. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
43. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
44. Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan sampulmati

45. Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
46. Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadahberisi larutan klorin 0, 5%
47. Membungkus kembali bayi
48. Berikan bayi pada ibu untuk disusui
49. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
50. Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memilikikontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
51. Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
52. Memeriksa nadi ibu
53. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampahyang disediakan
55. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaianya dengan pakaian bersih/kering
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partografi dan memeriksa tekanan darah (Sari et al., 2021).

## C. Asuhan Kebidanan Nifas

### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis

masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna. Masa nifas (post partum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang berarti melahirkan (Sulfianti *et al.*, 2021)

## **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- c) Setelah melaksanakan pengkajian data maka harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- d) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka dapat langsung masuk ke Langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- e) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana.

## **3. Tahapan Masa Nifas**

Ada beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami, yaitu :

1. Puerperium dini, yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

#### **4. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas**

- a) Taking On : pada fase ini disebut meniru, pada taking in fantasi Wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.
- b) Taking In : periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.
- c) Taking Hold : periode ini berlangsung pada 2-4 hari post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.
- d) Letting Go : periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi postpartum terjadi pada periode ini.

#### **5. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas**

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesterone menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

1. Sistem 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 haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

- a. Volume darah
- b. Cardiac output

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan.

Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradicardia terlihat selama waktu ini. Cardiac output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

## 2. Sistem Haematologi

- a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.
- b. Leukositosis meningkat, dapat mencapai  $15000/\text{mm}^3$  selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira  $12000/\text{mm}^3$ . Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara  $20000-25000/\text{mm}^3$ , neutropenia berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.

- c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta
- d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda human's (dosofleksi kaki di mana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan ada nyeri jika ada trombosis). Penting untuk diingat bahwa trombosis vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri.
- e. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

### 3. Sistem Reproduksi

#### a. 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 pusat dengan berat uterus 750 gr
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

#### b. Lochea

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

- 1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- 2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3- 7 postpartum.
- 3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- 4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
- 5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Lochcastasis: lochea tidak lancar keluarnya

c. Serviks

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

d. Vulva dan Vagina

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Jadi, perubahan pada payudara dapat meliputi:

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

Pada Masa Nifas Pelayanan komplementer yang dapat dilakukan bidan adalah massage ibu nifas, seperti pijat oksitocyn yang bertujuan melancarkan produksi ASI. Pijat oksitosin akan lebih efektif apabila dipadukan dengan perawatan payudara atau breast care pada ibu nifas dibandingkan apabila hanya dilakukan pijat oksitosin saja. Breast care merupakan perawatan payudara yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui serta mencegah terjadinya bendungan ASI dan komplikasi lainnya. Perawatan payudara sebaiknya mulai dilakukan pada saat hamil sampai ibu menyusui. Berikut ini adalah urutan pijat oksitosin :

- 1) Ibu dianjurkan untuk membuka pakaian atas, posisi duduk bersandar dengan kepala berpangku pada lengan bisa juga dengan menggunakan bantal.
- 2) Bidan atau suami memijat punggung ibu mulai dari belakang tepatnya pada tulang belakang leher sampai sepanjang tulang belakang.
- 3) Bidan atau suami mulai memijat ibu dengan menggunakan ibu jari atau kepalan tangan yang dianggap paling nyaman untuk ibu.
- 4) Pemijatan dapat dilakukan dengan cara gerakan memutar membuat pola lingkaran kecil, dilakukan secara pelan-pelan dari arah atas hingga mencapai garis bra, bisa juga dilanjutkan sampai pinggang. (Supardi *et al.*, 2022)

#### 4. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam peratam. kemungkinan terdapat finger dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesidah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan memgalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

#### 5. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

#### 6. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

#### 7. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

#### 8. Sistem Integumen

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan pada saat estrogen menurun.

### **D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengertian BBL**

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Heryani, 2019).

Klasifikasi neonatus menurut berat badan lahir :

- a) Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram.
- b) Neonatus berat cukup : antara 2500-4000 gram.
- c) Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram.

**2. Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal :**

- a) Berat badan : 2500-4000 gram
- b) Panjang Badan : 48-52 cm
- c) Lingkar Kepala : 33-35 cm
- d) Lingkar Dada : 30-38 cm
- e) Masa Kehamilan : 37-42 minggu
- f) Denyut Jantung : dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-160x/menit
- g) Respirasi : Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 x/menit
- h) Warna Kulit : Wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul
- i) Kulit diliputi verniks caseosa
- j) Kuku agak Panjang dan lemas
- k) Menangis kuat
- l) Pergerakan anggota badan baik
- m) Genitalia
  - Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora
  - Laki-laki : testis sudah turun ke dalam skrotum
- n) Refleks hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik
- o) Eliminasi baik, urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama
- p) Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya/keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan
- q) Anus berlubang
- r) Suhu : 36,5-37,5 °C (Heryani, 2019).

**3. 7 Tanda Bayi baru Lahir Normal dan Sehat**

- a) Bayi menangis
- b) Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap
- c) Gerakan bola mata bayi
- d) Kemampuan mendengarkan suara
- e) Berat bayi baru lahir
- f) Bayi lapar adalah bayi yang sehat

g) Fitur wajah dan kepala bayi memanjang

#### **4. Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir**

Pemeriksaan kesehatan menurut (Heryani, 2019) oleh tenaga kesehatan paling sedikit tiga kali dalam 4 mingguan pertamam yaitu:

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 jam setelah lahir
- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hri ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
- c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Pemeriksaan dan Perawatan BBL meliputi :

1. Pemeriksaan dan Perawatan BBL (Bayi Baru Lahir) Perawatan tali pusat
2. Melaksanakan ASI Ekslusif
3. Memastikan bayi telah diberi injeksi Vitamin K1
4. Memastikan bayi telah diberi salep mata
5. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0.

Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) :

1. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, iden diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
2. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir
3. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
4. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

#### **5. Evaluasi Nilai APGAR SCORE Pada BBL**

Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernapasan dan frekuensi denyut jantung bayi, karena menit pertama bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya, sehingga dua aspek ini sudah sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir. Penilaian ini

mengacu pada SIGTUNA skor. Setelah itu lanjutkan pemberian imunisasi Hb-0 dan salep mata. Evaluasi nilai APGAR digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2. (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

**Tabel 2.6**  
**APGAR SCORE Pada BBL**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Appearance/ warna kulit	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse/nadi	Tidak teraba	<100	>100
Grimace/respons refleks	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity/tonus otot	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory/pernafasan	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : (Walyani, 2021)

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- 1) Nilai 7-10 menunjukan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby)
- 2) Nilai 4-6 menunjukan bayi mengalami asfiksia sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- 3) Nilai 0-3 menunjukan bayi mengalami asfiksia serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

## 6. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inilsilasil menyusu dilnil (IMD) dalam istilah asing sering disebut early inlilsilatiloln adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiril pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat diletakkan dil atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (skin tol skin contact) merupakan pertunjukan yang menakjubkan, bayi akan bereaksi olleh karena rangsangan sentuhan ibu, dia akan bergerak dil atas perut ibu dan menjangkau payudara (Heryani, 2019).

1. Langkah Inisiasi Menyusui Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir
  - a. Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, lalu keringkan.
  - b. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.

- c. Biarkan bayi mencari dan menemukan putting ibu dan mulai menyusui (Heryani, 2019).

## 2. Menjaga agar Bayi Tetap Kering dan Hangat (Pencegahan Hipotermi)

Hipotermi adalah suhu tubuh kurang dari 36,5°C pada pengukuran suhu melalui ketiak. Ketika bayi lahir berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim ibu atau apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas sebanyak 200 kal/kg BB/menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10 nya. Keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit, akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan oksigen pun meningkat (Heryani, 2019).

## 3. Mencegah Kehilangan Panas

Untuk mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut (Heryani, 2019) :

- a. Ruang bersalin yang hangat

Suhu ruangan minimal 25°C. Tutup semua pintu dan jendela. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Menempatkan bayi bersama ibunya adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat

- b. Keringkan tubuh bayi dengan seksama tanpa membersihkan verniks.
- c. Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
- d. Inisiasi menyusui dini
- e. Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas
- f. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- g. Rawat Gabung
- h. Resusitasi dalam lingkungan yang hangat
- i. Transportasi hangat jika bayi dirujuk
- j. Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga tentang hipotermia meliputi tanda-tanda dan bahayanya.

## **E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2020).

### **2. Tujuan Umum Keluarga Berencana**

- a) Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial-ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b) Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian Ibu dan bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas (Setyani, 2020).

### **3. Ciri-Ciri Kontrasepsi yang Diperlukan :**

- a) Efektivitas cukup tinggi
- b) Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.
- c) Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
- d) Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak (Setyani, 2020).

### **4. Sasaran Program Keluarga Berencana**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan

terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Setyani, 2020).

### **5. Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kelahiran**

- a) Untuk Ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :
  - 1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
  - 2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
- b) Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya :
  - 1) Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat
  - 2) Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.
- c) Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :
  - 1) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga
  - 2) Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak
  - 3) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
- d) Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat :
  - 1) Memperbaiki kesehatan fisiknya
  - 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya
- e) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya:

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan (Setyani, 2020).

## **6. Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB Di Indonesia**

### **1) Metode Kontrasepsi Sederhana**

Metodekontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

### **2) Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain:**

Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interuptus, metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik.

Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, dan spermisida.

### **3) Metode Kontrasepsi Hormonal**

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja.

Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/ injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon terdapat pada pil, suntik dan implant.

### **4) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

Metodekontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon. Terapi Komplementer yang dapat diberikan kepada ibu yang hendak memasang alat kontrasepsi ini adalah Slow deep breathing yang merupakan teknik yang tepat dalam melakukan relaksasi dengan mengatur nafas yang memberikan efek untuk merelaksasi dengan aturan nafas yang teratur, dalam dan lambat. Tehnik ini mempengaruhi kejadian tingkat kecemasan dan stress selama proses pemasangan kontrasepsi IUD. Pengaruh tehnik slow deep breathing yang positif dapat melindungi kesehatan mental ibu selama pemasangan kontrasepsi IUD. Terapi relaksasi dilakukan untuk mencegah ketegangan otot-otot akibat stres karena ketegangan dapat mempengaruhi

keseimbangan tubuh, untuk mendapatkan rileksasi salah satunya dengan cara mengatur nafas dengan teknik slow deep breathing. Slow deep breathing dapat dimaknai sebagai teknik relaksasi yang dilakukan secara mudah dan sederhana dengan tujuan agar paru-paru mendapatkan kadar oksigen seoptimal mungkin.

Teknik pelaksanaannya dilakukan secara lambat, panjang atau dalam, dan tenang atau rileks. Dampaknya adalah seseorang akan lebih nyaman dan tenang pada kondisinya. Menurut dengan teknik slow deep breathing diduga mampu mengurangi produksi asam laktat di otot untuk selanjutnya mensupport suplai oksigen serta mengurangi aliran oksigen di otak, sehingga terjadi keseimbangan oksigen di otak, yang berefek pada turunnya ketegangan otak, rileksasi otot pernapasan pada akhirnya menurunkan kecemasan.

Teknik slow deep breathing diduga dapat mengaktivasi saraf otonom serta mengaktivasi pelepasan hormon endorfin untuk penurunan kerja saraf simpatik serta meningkatkan kerja parasimpatik yang berefek pada rileksasi otot tubuh, penurunan tekanan darah, normalisasi kerja jantung dengan penurunan detak jantung. Slow Deep Breathing merupakan teknik latihan pernapasan dengan mengurangi kerja sistem pernapasan sehingga mampu mencapai ventilasi pernapasan yang lebih terkendali, rilek dan efektif.

Teknik Slow Deep Breathing mampu mengatasi stress, menurunkan tekanan darah, menurunkan derajat nyeri dan penyakit gangguan sistem pernapasan. Dengan Slow Deep Breathing mampu memperlancar peredaran darah, memperlancar sistem metabolisme tubuh dan mensuplai aliran oksigen ke otak dengan kadar yang seimbang. Dengan dilakukannya teknik slow deep breathing akan mempengaruhi tingkat kecemasan Ibu. Tehnik slow deep breathing yang baik dapat membantu ibu mengurangi tingkat kecemasannya, dan salah satu cara meningkatkan pelayanan kontrasepsi IUD dalam penelitian ini yakni dengan memberikan konseling sebelum pemasangan IUD dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam atau yang disebut dengan teknik slow deep breathing. (Supardi *et al.*, 2022).

## 5) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

6) Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR (Setyani, 2020).

## **F. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi**

Bidan melakukan pencatatan segera lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dan dilakukan dalam pemberian asuhan kebidanan.

Kriteria:

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis atau KMS atau status atau buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
  - a) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien.
  - b) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan fisik, lab atau diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan sebagai data obyektif.
  - c) A adalah hasil Assesment atau analisis:
    - 1) Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data suyektif dan obyektif.
    - 2) Mencatat diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya identifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis atau masalah potensial.

- 3) Assesment yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien dan sebagai dasar pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat.
- d) P adalah Planning atau penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.
  - 1) Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang
  - 2) Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data
  - 3) Bertujuan mengusahakan tercapainya kondisi Klien seoptimal mungkin dan mempertahankannya.
  - 4) Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh Klien, kecuali jika tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan Klien.
  - 5) Sebanyak mungkin Klien harus dilibatkan dalam pelaksanaan. Evaluasi adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan.
  - 6) Jika kriteria tujuan tidak tercapai maka proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif untuk mencapai tujuan.
  - 7) Untuk mendokumentasikan proses evaluasi, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.