

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan *ovum* oleh *spermatozoa*, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi, 2019).

Tabel 2.1.1

Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Trimester III

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri Menurut leopold	TFU Menurut Mc Donald
28-32 minggu	3 jari di atas pusat	26,7 cm
32-34 minggu	Pertengahan pusat prossesus xiphoideus (PX)	29,5-30 cm
36-40 minggu	2-3 jari di bawah prossesus xiphoideus (PX)	33 cm
40 minggu	Pertengahan pusat prossesus xiphoideus (PX)	37,7 cm

Sumber : Wahyuni S.E, 2015. Asuhan Kebidanan Pola Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Kemenkes RI, 2016a).

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016) :

1. 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 adanya gangguan pertumbuhan janin. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh menurut (Walyani, 2015) yaitu :

IMT	= BB(TB) ²
Dimana : IMT	= Indeks Massa Tubuh
BB	= Berat Badan (kg)
TB	= Tinggi Badan (m)

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK.

4. Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk medeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.1.2
Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold dan Mc. Donald

NO.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut	
		Leopold	Mc. Donald
1.	28-32 mg	3 jari diatas pusat	26,7 Cm
2.	32-34 mg	Pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus	29,7 Cm
3.	36-40mg	3 jari di bawah prosesus xyphoideus	33 Cm
4.	40 mg	2-3 jari di bawah prosesus xyphoideus	37,7 Cm

Sumber: Walyani S. E, 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Yogyakarta,halaman 80

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

**Tabel 2.1.2
Imunisasi TT**

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan	Dosis
TT1	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	1 tahun setelah TT4	25 tahun (seumur hidup)	0,5 cc

Sumber: Mandriwati, 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan berbasis kompetensi. Jakarta: EGC , halaman 33.

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 yangdiberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus.

2.1.3 Pencegahan COVID-19 Pada Ibu Hamil

Prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil meliputi selalu mencuci tangan dengan sabun selama 20 detik atau *hand sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat cukup, Makan dengan gizi yang seimbang dan mempraktikkan etika batuk bersin.

(Kementerian Kesehatan RI 2020) hal-hal yang harus diperhatikan bagi ibu hamil:

- a. untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter atau bidan agar tidak menuggu lama. selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum
- b. pengisian stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dipandu bidan/dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku KIA dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari
- d. ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan ke tenaga keseatan, jika tidak pemeriksaan kehamilan dapat ditunda
- e. pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia 28 minggu hitung gerungjanin minimal 10 gerakan per 2 jam.
- f. ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga secara mandiri di rumah.
- g. ibu hamil tetap minum tablet darah sesuai dosis
- h. kelas ibu hamil ditunda pelaksanaanya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan berada dalam Rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2018).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermia*, dan *asfiksiaBBL*.

Tabel 2.2.1
Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut Jantung Janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber : Walyani,dkk . 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi, Jakarta.

2.2.2Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (BKPSDM, 2018).

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rectum* dan/atau vaginanya.
- c. *Perineum* menonjol.
- d. *Vulva-vagina* dan *sfingter anal* membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, *perineum* tau anusterkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi, langkah #9)
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam tubuh untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta meredamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100–180 kali/menit).
 - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - 2) Mendokumentasikan hasil–hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograaf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - 1) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - 2) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

- d. Mengajurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e. Mengajurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Mengajurkan asupan cairan per oral.
- g. Menilai DJJ setiap lima menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelairan bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i. Mengajurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, ajurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Mengajurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan)

- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
- a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di duatempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari

tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami *asfiksia*, lakukan *resusitasi*.

- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu– bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menututpi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu

mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada *uterus*.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari *vulva*.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 2. Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlakan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase

dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraks (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - a. Jika *uterus* tidak berkontraksi setelah melakukan *massase* selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

- 41) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur PascaPersalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% ; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana *atonia uteri*.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi *uterus*.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah,
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua *pascapersalinan*.
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

Kebersihan dan Keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peratalan setelah dekontaminasi
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) 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.

59) Mencuci kedua tangan sengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60) Melengkapi partografi.

2.2.3 Manajemen COVID-19 pada ibu bersalin di fasilitas kesehatan (kemenkes 2020)

- a. Rujukan berencana 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 di keluarkan oleh PP POGI
- d. Ibu tetap melakukan pencegahan COVID sesuai dengan yang diajarkan pada saat kehamilan.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil.

Tabel 2.3.1

Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

Waktu	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000gram	12,5 cm	Lunak
Tujuh hari	Pertengahan pusat simfisis	500 gram	7,5 cm	2cm
14 hari	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	menyempit

Sumber: Rukiyah, L.M.,dkk.2019. Asuhan Kebidanan III.Jakarta: TIM.

Tabel 2.3.1
Macam-macam Lochea, warna dan ciri-ciri pada masa Involusi

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

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

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan.

Kunjungan masa nifas menurut (Marni, 2016) antara lain:

- 1) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimanapun mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri .
 - d. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan.
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalin, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- 2) Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 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 tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan
 - 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 tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 4) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dia atau bayi alami
 - b. Memberikan konseling untuk KB

2.3.3 Manajemen COVID-19 pada ibu nifas di fasilitas kesehatan (Kemenkes 2020)

Sebelum masa pandemi Covid 19 kunjungan nifas ada 3 kali. Tetapi, setelah pandemi Covid 19 kunjungan nifas dilaksanakan sampai 4 kali yaitu:

- 1 KF 1: pada periode 6 (enam) jam sampai 2(dua) hari pasca persalinan
- 2 KF 2: pada periode 3(tiga) hari sampai 7(tujuh) hari pasca persalinan
- 3 KF 3: pada periode 8(delapan) hari sampai 28(dua puluh delapan) hari pasca persalinan
- 4 KF 4: pada periode 29(dua puluh sembilan) sampai 42(empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilaksanakan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (sesuai kondisi daerah terdampak COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. WHO mendefinisikannya sebagai bayi kurang bulan (*preterm*), bayi cukup bulan (*term*), dan bayi lebih bulan (*post-term*). Bayi baru lahir normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 Gram (Maryanti ,2017).

2.4.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Beberapa asuhan bayi baru lahir

- a) Menilai bayi baru lahir
 1. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling
 2. Keaktifan
 3. Kesimetrisan, apakah secara keseluruhan badan seimbang
 4. Ukur panjang dan timbang berat badan bayi
 5. Kepala (kesimetrisan ubun-ubun, sutura, kaput suksedaneum, sefalo hematoma, ukuran lingkar kepala).
 6. Wajah: bayi tampak ekspresi

7. Mata : perhatikan adanya tanda-tanda berupa bercak merah yang akan menghilangkan dalam waktu 6 minggu.
8. Mulut : salivasi tidak terdapat pada bayi normal. Bila terdapat sekret berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
9. Leher, dada, abdomen
10. Melihat adanya cedera akibat persalinan, ukur lingkar perut.
11. Bahu, tangan, sendi, tungku perhatikan bentuk, geraknya, fraktur, paresis.
12. Kulit dan kuku

Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang ditemukan kulit yang mengelupas.

a) Pencegahan infeksi

b) Menjaga bayi tetap hangat.

Beberapa proses perpindahan panas:

a) Konduksi, melalui benda padat yang berkontak dengan kulit

b) Konveksi, pendinginan melalui aliran udara

c) Evaporasi, melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah

d) Radiasi, melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

b) Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklemkan dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membuat apapun.

c) Inisiasi Menyusui Dini(IMD)

Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nasokomial.

d) Pencegahan Infeksi mata

Memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi. Pada bayi baru lahir salep mata digunakan untuk membersihkan mata bayi dari air ketuban yang menempel pada bagian mata bayi..

e) Pemberian suntik vitamin K

Semua bayi baru lahir diberi suntikan vitamin K1 IM, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin k1 mencegah perdarahan BBL akibat devisiensi vitamin K.

f) Pemberian Imunisasi BBL

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml IM di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

1 Asuhan dua jam sesudah lahir

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

2. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran

- a Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
- b Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
- c Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.

3. Kunjungan ke dua : hari ke enam setelah kelahiran

- a Menanyakan kepada ibu keadaan bayi
- b Menanyakan bagaimana bayi menyusu
- c Memeriksa apakah bayi terlihat kuning

4. Kunjungan ke tiga: 2 minggu setelah kelahiran

- a. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
- b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
- c. Bayi harus mendapatkan imunisasi berikut: BCG untuk mencegah tuberkolosis , vaksin hepatitis B

5. Kunjungan ke empat : 4 minggu atau 28 hari setelah kelahiran

- a. Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat
- b. Melihat hubungan antara ibu dan bayi

- c. Mengajurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi.

Kunjungan Neonatal dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, baik ibu, dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu:

- a KN 1 : Pada periode 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir
- b KN 2 : Pada periode 3 hari sampai 7 hari setelah lahir
- c KN 3 : Pada periode 8 hari sampai 28 hari setelah lahir.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Keluarga Berencana

Asuhan KB yang dimaksud adalah konseling, informed choice, persetujuan tindakan medis (informed consent), serta pencegahan infeksi dan pelayanan KB baik kepada klien dan petugas pemberi layanan KB.

Langkah Konseling KB (SATU TUJU)

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- 1) SA : Sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan sopan
- 2) T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan klien.
- 3) U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

- 4) TU :Bantulah klien untuk menentukan pilihan. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- 5) J :Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya.
- 6) U :Perlunya dilakukannya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.5.3 Jenis-jenis Metode Kontrasepsi

a. MAL (Metode Amenorea Laktasi)

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila ibu menyusui secara penuh dan akan lebih efektif bila pemberian belum haid 8x sehari, belum haid, usia bayi kurang dari 6 bulan

b. Pil Progestin/Mini pil

Mini pil adalah pil KB yang mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Ada 2 jenis mini pil yaitu kemasan isi 35 pil dan kemasan isi 28 pil (Kemenkes, 2015).

c Suntikan Progestin

Diberikan dengan cara suntikkan hormon progestin. Cara kerjanya mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi(Kemenkes ,2015).

d Kontrasepsi Implan

AKBK adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat di bawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

Jenis-jenis Implan:

- a. Norplant, 6 batang silastik lembut diisi dengan levornorgestrel dengan lama 5 tahun,
- b. Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dan panjang diisi dengan 68 mg 3 keto desogestrel dengan lama 3 tahun.

c. Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang diisi dengan 75 mg lama 3 tahun.

Keuntungan dari kontrasepsi ini: memberi perlindungan jangka panjang, tingkat kesuburan cepat kembali , tidak perlu periksa dalam, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak menunggu produksi ASI , bebas dari pengaruh estrogen.

e .AKDR

Salah satu alat/benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, tidak mengganggu produksi ASI, tidak berpengaruh dengan ibu yang memiliki tekanan darah tinggi.

f Metode Kontap (Kontrasepsi Mantap)

1 MOP, yang dimaksud dengan MOP adalah kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana, dan sangat efektif, memerlukan anestesi umum.

2 MOW, kontrasepsi operatif pada wanita di kedua saluran telur.

2.6 Teori Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan klinik kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan pada pasien dan pendidikan pada pasien dan respon pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan.

S : Subjektif

Menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, tes diagnosa, dan dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.

A : Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjek (langkah II, III, dan IV).

P : Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari rencana dan evaluasi assesment(langkah IV, V, dan VII).

Alasan pemakaian dokumentasi asuhan kebidanan (SOAP):

- a. Metode dokumentasi SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis mengorganisir penemuan dan kesimpulan seorang bidan menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Metode ini merupakan inti sari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan-urutan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasikan pikiran dalam memberikan asuhan yang komprehensif.