

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, dkk 2017).

B. Etiologi Kehamilan

Menurut Sukarni, 2019 Peristiwa prinsip pada terjadinya kehamilan :

1. Pembuahan / Fertilisasi : Bertemuanya sel telur atau ovum wanita dengan sel benih atau spermatozoa pria di tuba falopi
2. Pembelahan sel (zigot) hasil pembuahan tersebut
3. Nidasi / Implantasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi
4. Pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-janin menjadi bakal individu baru.

C. Perubahan Fisiologi Pada Trimester I,II,III

1. Uterus

Pada trimester III istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus,

di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding segmen bawah rahim.

- 1) 28 minggu : *fundus uteri* terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25 cm).
- 2) 32 minggu : *fundus uteri* terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan *prosesus xifoideus* (27 cm).
- 3) 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah *prosesus xifodeus* (30cm).
- 4) 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah *prosesus xifoideus* (33 cm).

Table 2.1.1
Tinggi Fundus Uteri (TFU) menurut leopold dan Mc.Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	
		Leopold	Spiegelberg
1	28 minggu	3 jari diatas pusat	26,7 cm diatas symfisis
2	32 minggu	Pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus	30 cm diatas symfisis
3	36 minggu	3 jari di bawah prosesus xyphoideus	32 cm diatas symfisis
4	40 minggu	2-3 jari dibawah prosesus xyphoideus	37,7 cm diatas symfisis

Sumber : Walyani, 2017. Asuhan Kebidanan pada kehamilan.

2. Serviks Uteri

Estrogen meningkat, bertambah hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak atau disebut juga tanda *Goodell*.

3. Vagina dan vulva

Hipervaskularisasi pada vagina dan vulva mengakibatkan lebih merah, kebiru-biruan (livide) yang disebut tanda *chadwick*. Ph sekresi vagina menjadi lebih asam dari 4 menjadi 6,5 menyebabkan rentan terhadap infeksi jamur.

4. Ovarium

Sampai kehamilan 16 minggu masih terdapat korpus luteum graviditas dengan diameter 3 cm yang memproduksi estrogen dan progesteron. Lebih dari 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi estrogen dan progesteron digantikan oleh plasenta.

5. Payudara

Mammae akan membesar dana tegang akibat hormone somatotropin, estrogen dan progesteron. Hiperpigmentasi pada aerolla (menjadi lebih hitam dan tegang).

6. Kulit

Terdapat *cloasma gravidarum* yaitu bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit keping dan pipi. Hiperpigmentasi pada payudara. Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum/striae livida*.

7. Sistem Urinaria

Ginjal bekerja menyaring darah dengan volume meningkat sampai 30-50% bahkan lebih, yang puncaknya pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

8. Metabolisme dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg setiap minggunya 5,5 kg pada trimester III, penambahan BB dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-16 kg. Penghitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh. $IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$

Tabel 2.1.2
Berat Badan 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	7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Walyani, S. 2017

9. Sistem Pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

10. Sistem Pencernaan

Peningkatan hormone estrogen mengakibatkan terdapat persaan eneg (nausea). Gejala muntah (emesis) dijumpai pada bulan I kehamilan yang terjadi pada pagi hari (*Morning Sickness*). Emesis yang berlebihan (*hyperemesis gravidarum*) merupakan situasi yang patologis.

11. Sistem Muskuloskletal

Bergeraknya sendi pelvic pada saat kehamilan menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah. Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

D. Perubahan Psikologis TM I,II,III (Periode Penyesuaian)

a. Perubahan Psikologis TM I

1. Mual
2. Lelah
3. Perubahan selera
4. Emosional

b. Perubahan Psikologis TM II

1. Ibu merasa sehat, tubuh sudah mulai terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
2. Ibu sudah bias menerima kehamilannya
3. Merasakan gerakan anak
4. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
5. Libido meningkat
6. Menuntut perhatian dan cinta.

c. Perubahan Psikologis TM III

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Ketidaknyamanan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
3. Memiliki kekhawatiran tentang rasa sakit, bahaya dan persalinan yang akan dihadapi untuk keselamatannya.
4. Persaan mudah terluka (sensitif)
5. Libido menurun

E. Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dapat disebabkan oleh kondisi yang ringan, seperti: koitus, polip serviks, atau kondisi-kondisi yang bahkan mangancam kehamilan, seperti plasenta previa dan solusia plasenta.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat.

3. Penglihatan kabur

Karena peningaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

4. Bengkak di wajah dan ekstremitas

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda abemia dan preeklamsi.

5. Keluarnya cairan pervaginam
 - a. Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III
 - b. Tanda dan gejala: keluarnya cairan berbau amis, dan berwarna keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban
 - c. Penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah sebelum waktunya
6. Gerakan janin tidak teraba
 - a. Normalnya pada primigravida, gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 18-20 minggu dan pada multigravida gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 16-18 minggu.
 - b. Gerakan janin harus bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam), artinya jika bayi bergerak kurang dari 10 kali dalam 12 jam ini menunjukkan adanya suatu hal yang patologis pada janin tersebut.
 - c. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.
7. Nyeri perut yang hebat
Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Penyebabnya : bila berarti ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), persalinan preterm, dan solusio plasenta.
- 8. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**
Menurut Ika Pantiawati (2017), kebutuhan dan nurisi pada ibu hamil meliputi:
 1. Oksigen

Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen makan ibu hamil perlu melakukan: latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsul ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dll.

2. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari terutama jika pakaian ibu lembab karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapatkan perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi belubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

3. Pakaian

Pakaian apa saja bisa di pakai, hendaknya yang longgar dipakai serta berbahan yang mudah menyerap keringat.

4. Eliminasi

Keluhan yang sering pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering berkemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Cara yang dapat dilakukan untuk mencegah konstipasi adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

5. Kebutuhan Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori per hari. Ibu hamil harus mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang)

Table 2.1.3**Kebutuhan makanan sehari-hari Ibu tidak hamil, dan Ibu Hamil**

No	Bahan makanan	Ukuran Rumah Tangga	Tidak Hamil	Hamil
1	Nasi	Piring	3,5	4
2	Daging	Potong	1,5gr	1,5
3	Tempe	Potong	3	4
4	Sayur berwarna	Mangkok	1,5	2
5	Buah	Potong	2	2
6	Susu	Gelas	-	1
7	Minyak	Sendok	4	4
8	Cairan	Gelas	4	6

Sumber : Pantiwati, I, 2015. *Asuhan Kebidanan 1(Kehamilan)* Nuha Medika. Hal 90.

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini: sering *abortus* dan kelahiran *prematur*, perdarahan pervaginian, *coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intra uteri*.

7. Persiapan Laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya.

8. Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang adalah setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama. Kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan 1x trimester pertama, 1x trimester kedua, 2x trimester ketiga. Dengan tujuan kunjungan ulang difokuskan pada pendekripsi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan kegawatdaruratan.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

A. Pengertian Asuhan kehamilan.

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Sarwono,2016).

Asuhan kehamilan adalah asuhan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang meliputi fisik dan mental untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat selama hami, masa persalinan dan masa nifas.

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social pada ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2017).

C. Sasaran pelayanan

Menurut Kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal komprehensif* yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga sebagai berikut.

Tabel 2.1.4
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.

D. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Standar pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 10T menurut Kesehatan Ibu dan Anak 2016 yaitu:

1. Penimbangan BB dan Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 11 sampai 12 kg. TB ibu dikategorikan adanya resiko apabila < 145 cm (Walyani, 2017).
2. Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung. TD normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistole sebesar 10-20 mmHg dan Diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklampsia. Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia (Rohani, 2013).
3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu :

- 1) Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uterus
- 2) Leopold II : untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus
- 3) Leopold III : untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus
- 4) Leopold IV : untuk memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu

Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uterus atau sebaliknya (Gusti, dkk 2017).

Dengan diketahuinya TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu : (TFU dalam cm) – n x 155. Bila bagian terendah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul n-12. Bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul n-11 (Mandriwati, 2016).

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

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

Tabel 2.1.5
Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT pada Ibu Hamil

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

Sumber : Pantiawati dan Saryono. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta.

5. Pemberian Tablet Penambah Darah minimal 90 Tablet Selama Kehamilan.

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

6. Tetapkan Status Gizi (LILA)

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

7. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (Malaria, IMS, HIV, Covid-19, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan labratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

8. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

9. Tatalaksana atau Penanganan Kasus

Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan.

10. Temu Wicara

Dilakukan temu wicara untuk melakukan pemberikan pendidikan kesehatan membantu ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

2.1.3 Asuhan kebidanan dengan metode SOAP Pada Kehamilan

Menurut Romauli (2017), pelayanan *antenatal* dapat diuraikan sebagai berikut :

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas (Biodata) terdiri dari: Nama, usia, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor telepon.

b. Keluhan Utama Ibu Trimester III

Menurut Walyani, 2017 keluhan-keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain : Perut semakin membesar, terjadi peningkatan cairan vagina, mammae terasa tegang, perubahan pada kulit hiperpigmentasi terutama mammae, terdapat oedem pada bagian kaki, terjadi obstipasi/ada hemoroid, sering buang air kecil, berat badan meningkat, dan nyeri pada daerah punggung.

- c. Riwayat menstruasi terdiri dari: Haid pertama, siklus haid, banyaknya, dismenorhea, teratur/tidak, lamanya, sifat darah.
- d. Riwayat kehamilan sekarang terbagi menjadi: Hari pertama haid terakhir, tafsiran tanggal persalinan, keluhan-keluhan,
- e. Riwayat kontrasepsi seperti: Riwayat kontrasepsi terdahulu, riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini.
- f. Riwayat Obstetri yang lalu antara lain: Jumlah kehamilan, jumlah persalinan, jumlah persalinan cukup bulan, jumlah persalinan prematur, jumlah anak hidup, berat lahir, cara persalinan, jumlah keguguran, perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, adanya hipertensi dalam kehamilan yang lalu, riwayat berat bayi, riwayat kehamilan ganda serta jenis persalinan, riwayat pertumbuhan janin terhambat, dan riwayat penyakit dan kematian janin.
- g. Riwayat sosial ekonomi antara lain: Usia ibu saat pertama kali menikah, status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan, kebiasaan atau pola makan dan minum, kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alkohol, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan, dan pilihan tempat untuk melahirkan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum seperti: Keadaan umum (composmentis) dan kesadaran penderita (apatis, samnolen, spoor, koma), tekanan darah (110/80 mmHg – 130/90 mmHg), nadi, suhu badan (36,5 °C – 37,5 °C), tinggi badan (tidak kurang dari 145 cm), dan berat badan (0,5 kg/minggu).
2. Pemeriksaan kebidanan
 - a) Pemeriksaan luar
 - 1) *Inspeksi* seperti: kepala, wajah, mata, hidung, telinga, leher, payudara, aksila, abdomen
 - 2) *Palpasi*

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *Maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin didalam *Abdomen*

a. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus uteri dari simpisis untuk menentukan usia kehamilan.

b. Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada disisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

c. Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

d. Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

3) *Auskultasi*

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ < 120 atau > 160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

4) *Perkusi*

Melakukan pengetahuan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya refleks pada ibu.

b) Pemeriksaan dalam dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu untuk primigravida atau 40 minggu pada multigravida dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan serviks, ukuran panggul dan sebagainya.

c) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

a. Kadar *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr%. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi. WHO menetapkan kadar HB sebagai berikut:

1. Tidak anemia (Hb 12 gr%)
2. Anemia ringan (Hb 9-11 gr%)
3. Anemia sedang (Hb 7-8 gr%)
4. Anemia berat (Hb < 7 gr%)

b. *Urinalisis* (terutama protein urine pada trimester kedua dan ketiga)

c. Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum dibuku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut: persiapan persalinan (termasuk siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan dilahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya).

d. Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toxoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah di peroleh selama hidupnya.

ANALISA

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosa, masalah dan kebutuhan.

PENATALAKSANAAN

1. Keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain, (Hutahean,S 2013) :
 - a. *Konstipasi* dan *Hemoroid*.

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi.
 - 2) Beri rendaman hangat / dingin pada *anus*
 - 3) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* kedalam anus dengan perlahan
 - 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
 - 5) Oleskan jeli ke dalam *rectum* sesudah defekasi
 - 6) Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
 - 7) Beri kompres dingin kalau perlu
 - 8) Ajarkan ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position* (KCP) 15 menit/hari
 - 9) Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*
 - 10) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*
- b. Sering Buang Air Kecil
- Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :
- 1) Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur
 - 2) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.
- c. Pegal – Pegal
- Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :
- 1) Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil
 - 2) Menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.
 - 3) Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium
- d. Kram dan Nyeri pada kaki
- Penanganan yang dapat dilakukan adalah:
- 1) Saat kram terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.

- 2) Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
 - 3) Meningkatkan asupan kalsium
 - 4) Meningkatkan asupan air putih
 - 5) Melakukan senam ringan
 - 6) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup
- e. Gangguan Pernapasan
- Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :
- Latihan napas melalui senam hamil
- 1) Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan kekiri.
 - 2) Makan tidak terlalu banyak
 - 3) Hentikan merokok
 - 4) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
 - 5) Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.
2. Memberikan penkes tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III menurut Walyani, (2015) adalah sebagai berikut:
- a. Oksigen
- Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.
- b. Nutrisi
- Di Trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.
- Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:
- 1) Kalori

Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg

2) Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari

c. *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

d. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

1) Perdarahan pervaginam.

2) Sering *Abortus*

3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

4) Ketuban pecah

e. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat.

f. Pakaian

Pakaian yang dikenakan iu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian yang tidak terlalu ketat di leher, *stocking* tungkai yang sering digunakan tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah, payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai.

3. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu

- a. Sakit kepala lebih dari biasa
 - b. Perdarahan pervaginam
 - c. Gangguan penglihatan
 - d. Pembengkakan pada wajah dan tangan
 - e. Nyeri abdomen
 - f. Mual dan muntah berlebihan
 - g. Demam
 - h. Janin tidak bergerak sebanyak yang biasanya.
4. Memberikan penekes tentang persiapan persalinan termasuk
 - a. Yang menolong persalinan
 - b. Tempat melahirkan
 - c. Yang mendampingi saat persalinan
 - d. Persiapan kemungkinan donor darah
 - e. Persiapan transportasi bila diperlukan
 - f. Persiapan biaya
 5. Persiapan ASI
 - a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
 - b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
 - c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan putting susu bilas dengan air hangat.
 - d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai
 6. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin.

2.1.4 Asuhan Kebidanan Pencegahan Pandemik Covid-19 pada kehamilan

1. Melakukan pemeriksaan secara tidak langsung melalui media komunikasi jika ibu memiliki keluhan yang tidak dapat diatasi dapat memiliki janji temu.

2. Mengajurkan ibu untuk mengisi stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dipandu oleh bidan melalui media komunikasi.
3. Mengajurkan ibu untuk mempelajari buku KIA dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.
4. Memberitahu ibu agar rajin memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya.
5. Memberitahu ibu pada saat kondisi penting untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri (rajin cuci tangan saat diluar rumah maupun didalam rumah dan mandi minimal 2x sehari), tetap mempraktikkan aktivitas fisik (senam ibu hamik/yoga/peregangan) secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
6. Ibu hamil tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai dosis yang diberikan tenaga kesehatan.
7. Menunda aktivitas yang dilakukan diluar jika tidak penting dan sampai bebas dari pandemic Covid-19, jika terpaksa karena hal penting dianjurkan untuk menggunakan masker dan membawa handsanitizer serta menjaga jarak pada orang lain.

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).

B. Etiologi Persalinan

Etiologi atau sebab yang menimbulkan persalinan adalah :

1. Teori penurunan hormon

Penurunan kadar hormon estrogen dan hormon progesterone terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai yang menimbulkan kontaksir otot Rahim dan menimbulkan persalinan.

2. Teori plasenta menjadi tua

Penurunan kadar hormon estrogen dan hormon progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah dan menimbulkan kontraksi pada rahim

3. Teori *Oxytocin*

Pada akhir kehamilan kadar *oxytocin* bertambah dan menimbulkan kontraksi otot-otot rahim

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal pada janin yang mempengaruhi adanya kontraksi yang merangsang untuk keluar

5. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu sebelum melahirkan atau selama persalinan

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal (*eutochia*) apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage* dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas *psikologi* dan penolong. Dengan mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi persalinan, maka jika terjadi penyimpangan atau kelainan yang dapat memengaruhi jalannya persalinan, kita dapat memutuskan *intervensi* persalinan persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang baik dan ibu yang sehat, persalinan yang memerlukan bantuan dari luar karena terjadi penyimpangan 3P disebut persalinan *distosia* (Rohani dkk, 2014).

1. *Power* (Tenaga/ Kekuatan)

a. *His* (kontraksi uterus) adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada *kontraksi* rahim yang disebut *his* yang dapat dibedakan menjadi *his* pendahuluan atau *his* palsu (*false labor pains*) yang sebenarnya merupakan peningkatan dari *kontraksi Braxton Hicks*.

His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu. Sedangkan *his* persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang bertentangan dengan *kontraksi fisiologis* lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat *otonom*, artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan (Rohani dkk, 2014)

- b. Tenaga meneran (kekuatan sekunder) tidak memengaruhi *dilatasi serviks*, tetapi setelah *dilatasi serviks* lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar dari *uterus* dan *vagina*. Apabila dalam persalinan ibu melakukan *valsavamanuver* (meneran) terlalu dini, *dilatasi serviks* akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan *trauma serviks* (Rohani dkk, 2014).

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, *vagina*, dan *introitus*. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Rohani dkk, 2014).

3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, *presentasi*, letak, sikap dan posisi janin. *Plasenta* juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, *plasenta* jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal (Rohani dkk, 2014).

4. *Psikis* (Psikologi)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Bidan menganjurkan suami dan anggota keluarga berperan aktif mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan

sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah dkk, 2014).

5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai *legalitas* dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Rohani, dkk, 2014).

D. Tanda-tanda Persalinan

1. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur dan *involunter*, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase, yaitu :

- a. *Increment* : Ketika *intensitas* terbentuk.
- b. *Acme* : Puncak atau maximum
- c. *Decement* : Ketika otot *relaksasi*

Kontraksi uterus memiliki *periode relaksasi* yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi wanita, dan mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta.

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, *kontraksi* mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir *disekresi* sebagai hasil *poliferasi kelenjar* lendir *serviks* pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3. Keluarnya air (*ketuban*)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air *ketuban*. Selama sembilan bulan masa *gestasi* bayi aman melayang dalam *cairan amnion*. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari *ketuban* yang pecah akibat kontraksi yang sering terjadi. Ketuban mulai pecah sejak waktu sampai pada saat persalinan.

4. Pembukaan *serviks*

Penipisan mendahului *dilatasi serviks*, pertama-tama aktivitas *uterus* dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas *uterus* menghasilkan *dilatasi serviks* yang cepat. *Serviks* menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

E. Tahapan Persalinan

1. Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:
 - a. Fase *laten*: berlangsung selama 8 jam, *serviks* membuka sampai 3 cm.
 - b. Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, *serviks* membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering. Dibagi dalam *fase akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm; *fase dilatasi maksimal*, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm; *fase deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Pada *primigravida* kala I berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada *multigravida* \pm 8 jam.

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari janin sudah kelihatan hingga 5 cm didepan vulva sampai bayi lahir. Pada waktu *his* kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan *his* dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Durasi sekitar 50 menit untuk *nulipara* dan sekitar 30 menit untuk *multipara*, tetapi sangat bervariasi

3. Kala III (pelepasan *plasenta*)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit .

4. Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya *plasenta* sampai 2 jam *postpartum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama persalinan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan *plasenta* dan robekan pada *serviks* dan *perineum*.

F. Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

a. Perubahan fisiologis pada Kala I (Indrayani, 2016)

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2) Suhu tubuh

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit meningkat, suhu akan meningkat selama persalinan dan akan segera menurun setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal, jika tidak melebihi 0,5-1°C dan segera menurun setelah kelahiran, apabila keadaan ini

berlangsung lama, kenaikan suhu ini bisa mengindikasikan terjadinya dehidrasi.

3) Denyut Jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini menggambarkan bahwa selama persalinan terjadi kenaikan metabolism pada tubuh

4) Pernafasan

Sebelum persalinan, terjadi kenaikan frekuensi pernafasan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pengaturan pernafasan yang tidak benar.

5) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat baik aerobic maupun anerobik akan naik secara perlahan, hal ini dapat disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

6) Perubahan Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal.

7) Perubahan Gastrointestinal

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

8) Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan 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. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.

9) Kontraksi Uterus

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

10) Perubahan pada segmen atas rahim dan segmen bawah Rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus dari ishimus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

11) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyababkan 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.

12) Pembukaan ostium oteri interna dan ostium oteri exsterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uterus internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi.

13) Blood Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang

menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

14) Pecahnya selaput ketuban

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

b. Perubahan fisiologis pada Kala II

Menurut (Walyani dkk, 2016) perubahan fisiologis yang terjadi pada kala II, yaitu:

1) Kontraksi uterus

Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

2) Perubahan-perubahan uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dinding nya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3) Perubahan pada serviks

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

4) 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, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

c. Perubahan fisiologis pada Kala III

1) Mekanisme pelepasan plasenta

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal : perubahan bentuk dan tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan); tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld); semburan darah tiba-tiba, dimana darah terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang keluar.

2) Tanda-tanda pelepasan plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut (Yanti, 2017), yaitu:

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus

berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat, dan fundus berada diatas pusat.

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang, terjulur melalui vulva dan vagina.

c) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

d. Perubahan fisiologis pada Kala IV

Kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (dua jam postpartum) (Asri, 2015)

G. Perubahan Psikologis dalam Persalinan

a. Perubahan psikologis pada Kala I

Menurut (Walyani dkk, 2016) perubahan psikologis yang terjadi pada kala I, yaitu :

Pada kala I terjadi perubahan psikologis yaitu perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi, sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai percobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal apa tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya dan ibu merasa cemas.

b. Perubahan psikologis pada Kala II

Menurut (Yanti, 2017) perubahan psikologis yang terjadi pada kala II, yaitu:

- 1) Perasaan ingin meneran dan ingin BAB
 - 2) Panik/terkejut dengan apa yang dirasakan pada daerah jalan lahirnya
 - 3) Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
 - 4) Membutuhkan pertolongan, frustasi, marah. Dalam hal ini, dukungan dari keluarga/suami saat proses mengejan sangat dibutuhkan
 - 5) Kepanasan, sehingga sering tidak disadari membuka sendiri kain
 - 6) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin
 - 7) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
 - 8) Fokus pada dirinya dari pada bayinya
 - 9) Lega dan puas karena diberi kesempatan untuk meneran
- c. Perubahan psikologis pada Kala III

Perubahan yang terjadi pada kala III, yaitu ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani, 2014).

- d. Perubahan psikologis pada Kala IV

Perubahan yang terjadi pada kala IV, yaitu perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasi pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afektional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya (Rohani, 2014).

H. Kebutuhan Dasar ibu dalam Proses Persalinan

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain (Asri, 2015) :

- a. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar mearasa nyaman, menawarkan minum dan memijat ibu.
- b. Menjaga kebersihan diri yaitu ibu tetap dijaga kebersihan agar terhindar dari infeksi. Jika ada darah atau lender yang keluar segera dibersihkan.
- c. Kenyamanan bagi ibu dengan memberikan dukungan mental, menjaga privasi, menjelaskan tentang proses dan kemajuan persalinan, mengatur posisi ibu, dan menjaga kandung kemih tetap kosong.

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Asuhan pada Ibu Bersalin

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2017).

B. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman,dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Walyani, 2016).

C. Asuhan yang diberikan pada Persalinan

Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara :

1. Kala I
 - a. Menghadirkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan (suami,orangtua)
 - b. Pengaturan posisi : duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri
 - c. Relaksasi pernafasan
 - d. Istirahat dan privasi

- e. Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan/produser yang akan dilakukan
 - f. Asuhan diri
 - g. Sentuhan.
2. Kala II

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu selama persalinan yaitu:

 - a. Memberikan dukungan emosional
 - b. Membantu pengaturan posisi ibu
 - c. Memberikan cairan dan nutrisi
 - d. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur
 - e. Pencegahan infeksi
 3. Kala III

Asuhan Kala III menurut Sondakh (2017), Mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III,mengurangi jumlah kehilangan darah,menurunkan angka kejadian *retensi plasenta*,sebagai berikut:

- a. Pemberian oksitosin

Oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga bagian atas paha luar (*aspektuslateralis*). Ositosin dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif, sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.
- b. Penegangan tali pusat terkendali

Tempatkan klem pada tali pusat sekitar 5-20 cm dari vulva, memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah alvulsi, meletakkan tangan yang satunya pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat diatas simfisis pubis. Tangan ini digunakan untuk meraba kontraksi dan menahan uterus pada saat melakukan peregangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tali pusat ditegangkan dengan satu tangan dan

tangan yang satunya (pada dinding abdomen) menekan uterus kerah lumbal dan kepala ibu (*dorsokranial*).

c. Masase fundus uteri

Telapak tangan diletakkan pada fundus uteri dengan lembut tetapi mantap, tangan digerakkan dengan arah memutar pada fundus uteri agar uterus berkontraksi. Setelah itu periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh.

d. Pemeriksaan plasenta,selaput ketuban dan tali pusat

Pemeriksaan kelengkapan *plasenta* sangatlah penting sebagai tindakan antisipasi apabila ada sisa plasenta baik bagian *kotiledon* ataupun selaputnya. Pemantauan Kontraksi, Robekan Jalan Lahir dan *Perineum*, serta tanda-tanda vital (TTV) termasuk *Hygiene*. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh. Tindakan pemantauan lainnya yang penting untuk dilakukan adalah memperhatikan dan menemukan penyebab perdarahan dari *laserasi* dan robekan perenium dan vagina. Observasi Tanda-tanda vital, setelah itu melakukan pembersihan *vulva* dan *perenium* menggunakan air matang (DTT). Untuk membersihkan,digunakan gulungan kapas atau kassa yang bersih. Proses membersihkan dimulai dari atas kearah bawah.

4. Kala IV

Kala IV menurut walyani (2017) adalah masa 2 jam pertama setelah persalinan. Dalam kala IV ini, tenaga kesehatan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang teat untuk melakukan *mobilisasi*.

5. 60 langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu : (Prawirihardjo, 2016)

I. Melihat Gejala dan tanda kala dua

1. Mengamati tanda kala dua persalinan.
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handukm yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5) lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).

IV. Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan.

11. Meritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan

setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang susai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah

arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelususran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Makukan penilaian (selintas)
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
26. Mengeringakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua
28. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mamae ibu.

VIII. Manajemen Aktif kala tiga persalinan (MAK III)

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, Tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorsokranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah *cranial* hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di *introitus* vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

IX. Menilai perdarahan

39. Memeriksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

X. Asuhan PascaPersalinan

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
Evaluasi
43. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit)
Kebersihan dan keamanan
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %

53. Menyelupukan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal dan suhu tubuh normal.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukkan.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Menyuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.2.3 Asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ibu Bersalin

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Kala I

SUBJEKTIF

Beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saat anamnesis adalah sebagai berikut: Nama, umur, alamat, Gravida dan Para, Hari pertama haid terakhir, Kapan bayi akan lahir atau menentukan taksiran ibu, Riwayat alergi obat obatan tertentu, dan Riwayat kehamilan yang sekarang :

- a. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan kehamilan? Kemudian periksa asuhan antenatalnya jika ada

- b. Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya? (misalnya perdarahan, hipertensi dll)
 - c. Kapan mulai kontraksi dan seberapa sering terjadi ?
 - d. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi?
 - e. Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? apakah kental atau encer?
 - f. Kapan saat selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban dipakaiannya?)
 - g. Apakah berupa bercak atau berupa darah segar pervaginam? (periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lendir bercampur darah dipakaiannya?)
 - h. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum?
 - i. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih?.
1. Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jnatung, berkemih dll).
 2. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas). Jika ada, periksa tekanan darahnya dan protein dalam urin ibu
 3. Pertanyaan tentang hal hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

OBJEKTIF

Bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Langkah- langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut: Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik, Tunjukan sikap ramah dan sopan, tenteramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman, Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika iya merasa tegang atau gelisah, Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu.

1. Nilai tanda tanda vital ibu

2. Lakukan pemeriksaan abdomen seperti: Menentukan tinggi fundus uteri, Memantau kontraksi uterus Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih, Memantau denyut jantung janin , normalnya 120-160 kali dalam 1 menit, Menentukan presentasi Untuk menentukan presentasi kepala/ okong maka dilakukan pemeriksaan. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relatif lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.
 - a. Menentukan penurunan bagian terbawah janin
penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi:
5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar.
3. Lakukan pemeriksaan dalam : Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genitalia eksterna ibu, Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan *mekonium*, Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan periksa dalam, Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban, Jika terjadi pewarnaan *mekonium* nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ, nilai pembukaan dan penutupan serviks, dan pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam.
4. Pemeriksaan janin
Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu: Jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka curigai adanya gawat janin, posisi presentasi selain oksiput anterior, nilai kemajuan persalinan.

ANALISA

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah dalam persalinan kala 1. Beberapa jenis pembukaan serviks antara lain: Serviks belum berdilatasi masuk kala persalinan palsu/belum inpartu, Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm kala I di fase laten, Serviks berdilatasi 4-9 cm (kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih/jam dan penurunan kepala dimulai) kala I di fase aktif, Serviks membuka lengkap (penurunan kepala berlanjut dan belum ada keinginan meneran) kala II di fase awal, Serviks membuka lengkap 10 cm (bagian terbawah telah mencapai dasar panggul dan ibu meneran) kala II di fase akhir

PENATALAKSANAAN

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut: Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin, sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu, mempersiapkan air DTT untuk bersihkan vulva dan perinium ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perenium ibu setelah bayi lahir, memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasi alat, mempersiapkan kamar mandi, mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan, mempersiapkan penerangan yang cukup, mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu, Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan, dan Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir
2. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut: Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan, sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan-bahan, pastikan bahan dan alat sudah steril.

3. Persiapkan rujukan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah: Jika terjadi penyulit persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi, jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasikan mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian, lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan.

4. Memberikan asuhan sayang ibu

Prinsip-prinsip umum asuhan saying ibu adalah: Sapa ibu dengan ramah dan sopan, jawab setiap pertanyaan yang di ajukan oleh ibu atau setiap keluarga, anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan, waspadai jika terjadi tanda dan penyulit, dan siap dengan rencana rujukan.

5. Pengurangan rasa sakit

Menurut varney pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut: Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan, pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring kekiri, relaksasi pernafasan, istirahat dan rivasi, penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan, asuhan diri, sentuhan atau masase, dan *conterpresseur* untuk mengurangi tegangan pada ligament.

6. Pemberian cairan dan nutrisi.

Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan

7. Eliminasi.

Sebelum proses persalinan dimulai sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan. Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih tersa penuh.

8. Partografi: Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam, Mendeteksi apakah

proses persalinan berjalan normal, dan Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

KALA II

SUBJEKTIF

Ibu yang melahirkan ditempat bidan sudah melakukan kunjungan kehamilan sebelumnya dan bidan sudah mempunyai datanya sehingga fokus pendataan adalah :

1. Sejak kapan ibu merasakan mulas yang semakin meningkat
2. Apakah ibu sudah ada perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontaraksi
3. Apakah ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya (Rukiyah, dkk,2014)

OBJEKTIF

Setelah ibu berada pada pembukaan lengkap untuk melahirkan bayinya maka pertugas harus memantau selama kala II

1. Tenaga, atau usaha mengedan dan kontraksi uterus: Usaha mengedan, Palpasi kontraksi uterus kontrol setiap 10 menit seperti: Frekuensi, Lamanya, dan Kekuatan.
2. Janin, yaitu penurunan presentasi janin, dan kembarli normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi seperti: Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit, Respon keseluruhan pada kala II: Keadaan dehidrasi, Perubahan sikap atau perilaku, dan Tingkat tenaga.
3. Kondisi ibu antara lain: Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran, Penurunan presentasi dan perubahan posisi, dan Keluarnya cairan tertentu.

ANALISA

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak divulva dengan diameter 5-6cm

- a. Kala II berjalan dengan baik : Ada kemajuan penurunan kepala bayi.

- b. Kondisi kegawatdaruratan pada kala II: Kegawatdaruratan membutuhkan perubahan dalam penatalaksanaan atau tindakan segera. Contoh kondisi tersebut termasuk eklampsia, kegawatdaruratan bayi, penurunan kepala terhenti, dan kelelahan ibu.

PENATALAKSANAAN

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan:

1. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu
Kehadiran seseorang untuk: Mendampingi ibu agar merasa nyaman dan menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu
2. Menjaga kebersihan diri: Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindari infeksi dan bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dbersihkan.
3. Mengipasi dan memassase
Menambah kenyamanan bagi ibu
4. Memberikan dukungan mental
Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara: Menjaga privasi ibu, Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan dan Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
5. Mengatur posisi ibu
Dalam memimpin mengedan dapat dipilih posisi berikut: Jongkok, Menungging, Tidur miring, dan Setengah duduk Posisi tegak dan kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mengedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi
6. Menjaga kandung kemih kosong
Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang oenuh dapat menghalangi turunnya kepala kedalam rongga panggul
7. Memberi cukup minum
Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi
8. Memimpin mengedan
Ibu dipimpin mengedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mengedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat

menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.

9. Bernafas selama persalinan

Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir untuk menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala setra mencegah robekan.

10. Pemantauan DJJ

Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami brakikardi (<120). Selama mengedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.

11. Melahirkan bayi

Menolong kelahiran kepala: Meletakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat, Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan, dan mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir atau darah

Periksa tali pusat: Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, klem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi, melahirkan bahu dan anggota seluruhnya, tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi, lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan, Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang, selipkan satu tangan anda kebahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyanggah kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya, dan pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh

12. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh.

Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menyusui

13. Merangsang bayi: Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup meberikan rangsangan pada bayi dan dilakukan dengan cara mengusap usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.

KALA III

SUBJEKTIF

1. Palapasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua : jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir.
2. Menilai apakah bayoi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak, rawat bayi segera. (Saifuddin,2013)

OBJEKTIF

1. Perdarahan, jumlah darah diukur disertai dengan bekuan darah atau tidak
2. Kontraksi uterus

Uterus yang berkontaksi normal harus keras jika disentuh. Uterus yang lunak dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik.
3. Robekan jalan lahir/laserasi

Penilain perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

 - a. Derajat 1 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum.
 - b. Derajat 2 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum.
 - c. Derajat 3 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani
 - d. Derajat 4 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani, dinding depan rectum
4. Tanda vital
 - a. Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan
 - b. Nadi bertambah cepat
 - c. Temperatur bertambah tinggi
 - d. Respirasi: berangsur normal
 - e. Gastrointestinal: normal, pada awal persalinan mungkin muntah (Oktarina, 2016)
5. Tinggi fundus uteri bertujuan untuk mengetahui masih ada janin dalam uterus.

6. Kandung kemih karena kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi uterus.
7. Personal Hygiene
Melakukan pembersihan vulva menggunakan air matang atau air DTT.

ANALISA

Kategori	Deskripsi
Kehamilan dengan janin normal tunggal	Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan.
Bayi normal	Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan Apgar >7 pada menit ke lima Tanda-tanda vital stabil Berat badan 2,5kg
Bayi dalam penyulit	Berat badan kurang, asifiksia, Apgar rendah, cacat lahir pada kaki.

PENATALAKSANAAN

Manajemen aktif pada kala III persalinan

1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin

Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.

2. Memberikan oksitosin

Oksitosin merangsang uterus berkontaksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta

- a. Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketika melahirkan bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal.
- b. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal
- c. Oksitosin 10 U IM dapat diulangi dalam 15 menit jika plasenta masih belum lahir
- d. Jika Oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan Oksitosin alamiah.

3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT

PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas

- a. Suatu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis.

Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial- kearah belakang dan kearah kepala ibu.

- b. Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi.

PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika dia merasakan kontraksi. Ketika uterus tidak berkontaksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT.

4. Massase fundus

Setelah plasenta lahir masase fundus agar menimbulkan kontaraksi hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontaksi 10-15 detik, mulailah segera melakukan kompresi bimanual.

Kala IV

SUBJEKTIF

Menanyakan kepada ibu tentang perasaan yang ibu alami dan keluhan yang ibu rasakan.

OBJEKTIF

1. Fundus

Rasakan apakah fundus berkontraksi kuat dan berada di atau dibawah umbilicus.

Periksa fundus :

1. Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan
2. Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
3. Masase fundus jika perlu menimbulkan kontraksi

2. Tanda- tanda Vital

Periksa tanda tanda vital Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Tekanan darah yang normal adalah $< 140/90$ mmHg.

3. Plasenta

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

4. Selaput ketuban

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

5. Perineum

Periksa luka robekan pada perineum dan vagina yang membutuhkan jahitan
Bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan penjahitan laserasi/
robekan derajat 2

6. Memperkirakan pengeluaran darah

Dengan memperkirakan darah yang menyerap pada kain atau dengan
menentukan berapa banyak kantung darah 500 cc dapat terisi

- a. Tidak meletakkan pispot pada ibu untuk menampung darah
- b. Tidak menyumbat vagina dengan kain untuk menyumbat darah
- c. Perdarahan abnormal >500cc

7. *Lochea*

Periksa apakah ada darah keluar langsung pada saat memeriksa uterus. Jika
kontraksi uterus kuat, lochea kemungkinan tidak lebih dari menstruasi

8. Kandung kemih

Periksa untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih
yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi
sepenuhnya.

9. Kondisi Ibu

- a. Periksa setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada
jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, pantau ibu
lebih sering.
- b. Apakah ibu membutuhkan minum?
- c. Apakah ibu ingin memegang bayinya?

10. Kondisi bayi baru lahir

- a. Apakah bayi bernafas dengan baik atau memuaskan?

- b. Apakah bayi kering dan hangat?
- c. Apakah bayi siap disusui? Atau pemberian asi memuaskan?

ANALISA

- a. Involusi normal
 - 1. Tonus uterus tetap berkontraksi.
 - 2. Posisi fundus uteri di atau bawah umbilicus
 - 3. Perdarahan tidak berlebihan
 - 4. Cairan tidak berbau
- b. Kala IV dengan penyulit
 - 1. Sub involusi- uterus tidak keras, posisi diatas umbilicus.
 - 2. Perdarahan, atonia, laserasi, bagian plasenta tertinggal/ membrane/ yang lain.

PENATALAKSANAAN

- 1. Ikat tali pusat

Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusta di klem, dan gunting dan beri oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.
- 2. Pemeriksaan fundus dan massase

Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Apabila berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan post partum
- 3. Nutrisi dan hidrasi.

Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya
- 4. Bersihkan ibu

Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering

5. Istirahat

Biarkan ibu beristirahat karena ia telah bekerja keras melahirkan bayinya.

Bantu ibu pada posisi yang nyaman

6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi

Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya

7. Memulai menyusui

Bayi dengan siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI, menyusui juga membantu uterus berkontraksi

8. Menolong ibu ke kamar mandi

Jika ibu ingin kekamar mandi ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum

9. Mengajari ibu dan anggota keluarga

Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda tanda bahaya bagi ibu dan bayi seperti: Demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, *lochia* berbau dari vagina, pusing, kelemahan berat atau luar biasa, adanya gangguan dalam menyusukan bayi, dan nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa.

2.2.4 Asuhan Kebidanan Pencegahan Pandemik Covid-19 Pada Persalinan

a) Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.

b) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

c) Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.

d) Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Astuti,dkk 2015).

Tahapan masa nifas :

- a. *Puerperium Dini (immediate puerperium)* : 0-24 jam postpartum.
Ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- b. *Puerperium Intermedial (early puerperium)* : 1-7 hari postpartum.
Masa pemulihan menyeluruh organ genitalia
- c. *Remote Puerperium (later puerperium)* : 1-6 minggu postpartum.
Waktu diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama jika mengalami komplikasi.

B. Fisiologi Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen dan progesteron menurun.

Perubahan-perubahan yang terjadi, yaitu (Walyani dkk, 2017):

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.

2) Sistem Reproduksi

a. Uterus

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

Tabel 2.3.1
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut masa Involusi

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Rukiyah. 2019. Asuhan Kebidanan neonates, bayi, dan anak pra sekolah. Jakarta. TIM

b. Lochea

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

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *post partum*.
 - b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *post partum*.
 - c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari 7-14 *post partum*.
 - d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
 - e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
 - f) Locheastasis: 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

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segara 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

Perubahan pada payudara meliputi :

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

3) Sistem Perkemihan

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

4) 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 kebelakang.

5) Sistem Muskuloskeletal

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

6) Sistem Integumen

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

C. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas, yaitu :

1) Fase *taking in* (1-2 hari postpartum)

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

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

2) Fase *taking hold* (2-4 hari postpartum)

Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase *letting go*

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

D. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan pada Ibu Menyusui

Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori/hari pada bulan ke 7 dan selanjutnya. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sekitar 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum, minum kapsul Vit A (200.000 unit). (Maritali, 2017)

b. Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan (Walyani, 2017).

c. Eliminasi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan

kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. Buang Air Kecil (BAK) sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam. BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk Buang Air Besar (BAB), yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum. (Astutik, dkk, 2015).

d. Kebersihan diri/ Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

e. Istirahat

Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Ibu Nifas yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu. Namun apabila dipastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seksual boleh dilakukan setelah 3-4 minggu persalinan. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko, dan mudah terkena infeksi (Walyani, 2017).

g. Latihan dan Senam Nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa nifas ini adalah

senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan kembali normal /pulih .

h. Jadwal Kunjungan ulang

Jadwal kunjungan paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir (BBL), dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Marmi, 2017).

E. Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

Menurut W. Setyo Retno (2016), tanda bahaya pada ibu nifas, yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Insfeksi nifas
- c. Kelainan payudara
- d. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- e. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki
- f. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri.
- g. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
- h. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas
- i. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

2.3.2 Asuhan kebidanan pada Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada nifas menurut Yetti A. (2017), yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan konseling KB.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

B. Asuhan yang diberikan pada Masa Nifas

Tabel 2.3.2 Jadwal Kunjungan Masa Nifa

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF 1	6-8jam <i>postpartum</i>	Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> .
		Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan (rujuk bila berlanjut)
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga mengenai cara untuk mencegah perdarahan
		Mengusahakan pemberian ASI dini
		Mengusahakan hubungan (<i>Bonding dan Attachment</i>) antara ibu dan BBL
		Mencegah <i>hipotermia</i>
		Mengawasi kondisi ibu selama dua jam <i>pascapartum</i>
KF 2	6hari setelah persalinan	Memastikan <i>involusi uterus</i> berjalan normal, <i>uterus berkontraksi</i> dengsn baik,
		Menjamin <i>fundus uteri</i> berada dibawah pusat dan tidak terjadi perdarahan abnormal serta tidak ada bau
		Menilai tanda-tanda demam, <i>infeksi</i> atau perdarahan abnormal
		Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
		Memberikan konseling tentang asuhan bayi sehari-hari
KF 3	2minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
KF 4	6minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu penyulit yang dialami ibu atau bayi
		Memberikan konseling untuk KB dini

2.3.3 Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP Pada Masa Nifas

Pendokumentasian SOAP pada masa nifas yaitu :

SUBJEKTIF

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu nifas atau data yang diperoleh dari anamnesa, anatara lain: keluhan ibu, riwayat kesehatan berupa mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ket, ketidaknyamanan

atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, pengeluaran ASI, reaksi pada bayi, reaksi terhadap proses melahirkan dan kelahiran.

a. Biodata yang mencakup identitas pasien seperti: Nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan nomor telepon.

1. Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perenium.

2. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

3. Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.

5. Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

6. Riwayat obstetrik

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

8. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini.

9. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

10. Data psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

11. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

OBJEKTIF

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendoumentasian ibu nifas pada data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, pemeriksaan kebidanan yaitu kontraksi uterus,jumlah darah yang keluar, pemeriksaan pada buah dada atau puting susu, pengeluaran pervaginam, pemeriksaan pada perineum, pemriksaan pada ekstremias seperti pada betis,reflex.

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum, kesadaran
2. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah, Tekanan darah normal yaitu $< 140/90$ mmHg, suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C . pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara, Nadi normal ibu nifas adalah 60-100. Denyut nadi ibu akan melambat sekitar $60x/\text{menit}$ yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh, Pernafasan normal yaitu $20-30 x/\text{menit}$.pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Bila ada respirasi cepat postpartum ($> 30x/\text{menit}$) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.
3. Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan putting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak.

4. Uterus

Dalam pemeriksaan uterus yang diamati oleh bidan antara lain adalah periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan *involusi uteri*, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau tidak, apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran *lochea*.

5. Kandung Kemih

Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam *postpartum*, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan masase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.

6. Genitalia

Yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan genitalia adalah periksa pengeluaran *lochea*, warna, bau dan jumlahnya, periksa apakah ada *hematom vulva* (gumpalan darah) gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genitalia ibu, anjurkan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan pada alat genitalianya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

7. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan lasersinya.

8. Ekstremitas bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah ada varices, oedema, reflek patella, nyeri tekan atau panas pada betis

9. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu

ASSESSMENT

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah

potensial. Pendokumentasian *Assesment* pada ibu nifas yaitu pada diagnosa ibu nifas seperti postpartum hari ke berapa, perdarahan masa nifas, subinvolusio, anemia postpartum, Preeklampsia. Pada masalah ibu nifas pendokumentasian seperti ibu kurang informasi, ibu tidak ANC, sakit mulas yang menganggu rasa nyaman, buah dada bengkak dan sakit. Untuk kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasian seperti penjelasan tentang pencegahan fisik, tanda-tanda bahaya, kontak dengan bayi (bonding and attachment), perawatan pada payudara, imunisasi bayi. Masa nifas berlangsung normal atau tidak seperti involusi uterus, pengeluaran lokhea, dan pengeluaran ASI serta perubahan sistem tubuh, termasuk keadaan psikologis.

Contoh :

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui, ibu tidak mengetahui tentang cara perawatan payudara, ibu takut untuk BAB jika ada laserasi/ jahitan luka perineum, ibu takut untuk bergerak banyak karena adanya jahitan pada perinium, ibu sedih dengan kondisi fisiknya yang berubah akibat proses kehamilan dan persalinan

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar, mengajarkan tentang perawatan payudara, memberikan anjuran kepada ibu untuk banyak makan makanan sayur dan buah-buahan agar BAB lembek, mengajarkan mobilisasi yang benar kepada ibu, memberi dukungan kepada ibu.

PLANNING

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada ibu nifas yaitu penjelasan tentang pemeriksaan umum dan fisik pada ibu dan keadaan ibu, penjelasan tentang kontak dini sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur, pengaturan gizi, perawatan perineum, pemberian obat penghilang rasa sakit bila di perlukan, pemberian tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan, perawatan payudara, pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, rencana KB, penjelasan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum seperti :

- a. Kebersihan diri. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan membersihkan diri setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- b. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
- c. Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.
- d. Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.

- e. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangan selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.
- f. Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari nya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- g. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

2.3.4 Asuhan Kebidanan Pencegahan Covid-19 pada Nifas

- a) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas KF (pada periode 6jam) sampai dengan KF 4 (42 hari pasca persalinan).
- c) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- d) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000 gr, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari. (Arfiana, 2016).

Ciri-ciri bayi normal, yaitu:

1. Berat badan 2500-4000 gr.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Denyut jantung 120-140 pada menit-menit pertama mencapai 160 kali/menit
6. Pernapasan 30-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan, lian dan diliputi vernix caseosa
8. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna
9. Kuku, tangan dan kaki agak panjang dan lemas
10. Genitalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada
Laki-laki: testis sudah turun ke dalam scrotum
11. Repleks primitif
 - a. Rooting reflex, Sucking refleks dan swallowing reflex baik
 - b. Reflex morrow baik, bayi bila dikagetkan akan memperbaikki gerakan seperti mamaluk
 - c. *Grapsking* reflex baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
12. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium yang berwarna coklat kehitaman.

B. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Adaptasi Fisiologi BBL terhadap kehidupan luar uterus (Indrayani, 2016)

a. Sistem pernapasan

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

b. Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilicalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru-paru sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonates, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolism basal per KbBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolism karbohidrat dan lemak.

d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

1. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
2. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
3. *renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

e. Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina probia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hannya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

f. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

g. Keseimbangan asam basa.

Keseimbangan asam basa adalah homeostatis dari kadar ion hidrogen dalam tubuh. Keseimbangan asam basa dapat diukur dengan pH (dejariat keasaman). Dalam keadaan normal pH cairan tubuh 7,35-7,45. Keseimbangan asam-basa dapat dipertahankan melalui metabolism. Derajat keasaman (pH) darah bagi bayi baru lahir rendah karena blikolisis anaerobic.

2. Adaptasi Psikologi BBL (Saputra, 2016)

Bayi baru lahir umumnya menunjukkan pola perilaku yang dapat ditebak pada beberapa jam awal setelah persalingan, ditandai dengan 2 periode reaktifitas yang diselingi dengan fase tidur.

a. Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas dimulai sejak bayi lahir dan berlangsung selama 30 menit. Karakteristik pada periode ini adalah respirasi dan pernapasan berlangsung cepat (80 kali/menit) dengan irama tidak teratur ekspirasi mendengkur, terdapat retraksi, memiliki sejumlah mucus, dan bayi menangis kuat.

b. Fase tidur

Fase tidur dimulai dari 30-120 menit awal setelah bayi dilahirkan. Pada fase ini bayi tidur/aktifitasnya berkurang dan responsivitasnya

c. Periode kedua Reaktifitas

Periode kedua reaktifitas berlangsung sejak bayi terbangun dan mulai menunjuk ketertarikan terhadap ransangan dari lingkungan. Periode ini

berlangsung selama 2-8 jam pada BBL normal. Denyut jantung dan laju pernapasan meningkat. Nadi berkisar 120-160 kali/menit, pernapasan 30-60kali/menit.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik

B. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Adapun Asuhan pada Bayi Baru Lahir, yaitu sebagai berikut (Maryanti, 2017) :

1. Penilaian

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

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

Tabel 2.4.1
Penilaian APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i> (Usaha bernafas)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: Maryanti, dkk. 2017

2. Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan dalam keadaan bersih.

3. Pencegahan kehilangan panas

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

4. Perawatan tali pusat

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

- Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- Bilas tangan dengan air matang/DTT.
- Keringkan tangan (bersarung tangan).

- d) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
 - e) Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/ jepitkan.
 - f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan.
 - g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
 - h) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.
5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

6. Pencegahan infeksi pada mata

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

7. Pemberian imunisasi awal

Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadion) 1 mg intramuskular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menilbulkan kerusakan hati.

Menurut Rukiyah (2013) terdapat beberapa kunjungan pada bayi baru lahir, yaitu:

1. Asuhan pada kunjungan pertama

Kunjungan neonatal yang pertama adalah pada bayi usia 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu:

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

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

3. Asuhan pada kunjungan ketiga

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

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

Beberapa mekanisme kehilangan panas tubuh pada Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas yubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena bayi baru lahir diselimuti oleh air / cairan ketuban / amnion. Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.

2. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah.

Misalnya: bayi ditempatkan langsung pada meja, perlak, timbangan, atau bahkan ditempat dengan permukaan yang terbuat dari logam.

3. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperature dingin. Kehilangan panas badan bayi yang lebih dingin. Misalnya bayi dilahirkan dikamar yang pintu dan jendela terbuka, ada kipas / AC yang dihidupkan.

4. Radiasi

Radiasi adalah pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin didekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi / kamar bersalin dibawah 25 0 C, terutama jika dinding kamarnya lebih dingin karena bahannya dari keramik marmer.

2.4.3 Asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Bayi Baru Lahir

SUBJEKTIF

Data yang diambil dari anamnesis atau alo-anamnesis. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang dikatakan / dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnesis. Data yang dikaji meliputi: Identitas bayi (Usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin), Identitas orang tua (Nama, Usia, Suku/bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat Rumah), Riwayat kehamilan (HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT), Riwayat kelahiran/persalinan (Tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta dan komplikasi persalinan), Riwayat imunisasi (Imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG, DPT-HB, polio dan campak), dan Riwayat penyakit (Penyakit keturunan, penyakit yang pernah diderita).

OBJEKTIF

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, yaitu apa yang diliat dan dirasakan oleh bidan pada saat

pemeriksaan fisik dan observasi, hasil laboratorium, dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung pengkajian.

Data Objektif dapat diperoleh melalui:

1. Pemeriksaan fisik bayi/balita, Pemeriksaan umum secara sistematis meliputi: Kepala (Ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum/sefal hematoma, ukuran lingkar kepala), Telinga (Pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala), Mata (Tanda-tanda infeksi, yaitu pus), Hidung dan mulut (Bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing,reflex sucking, dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusu), Leher (Pembengkakan, benjolan), Dada (bentuk dada, puting susu, bunyi napas, bunyi jantung), Bahu, lengan dan tangan (Gerakan bahu, lengan, tangan dan jumlah jari), System saraf (Adanya reflex Moro, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan. Reflex rooting, reflexwalking, reflex grafs/plantar, reflexsucking, reflex tonic neck), Perut (Bentuk, benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat,jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan), Alat genetalia, Laki-laki (Testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis), Perempuan (Vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora dan minora), Tungkai dan kaki (Gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari), Punggung dan anus (Pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya anus), Kulit (Verniks kaseosa, warna,pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol), Pemeriksaan laboratorium (Pemeriksaan darah dan urine), dan Pemeriksaan penunjang lainnya (Pemeriksaan ronsen dan USG).

ANALISA

Analisa adalah masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan: diagnosis, antisipasi diagnosis/masalah potensial, dan perlunya tindakan segera.

PERENCANAAN

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang akan datang, untuk mengusahakan atau menjaga/mempertahankan kesejahteraan berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan asesmen. Evaluasi rencana di dalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostic/ laboratorium, konseling, dan follow up (Sri Wahyuni, 2017).

2.4.4 Asuhan Kebidanan Pencegahan Covid-19 pada Bayi Baru Lahir

- a) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- b) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- c) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu : KN1 (6 sampai dengan 48jam setelah lahir); KN2 (3 hari sampai dengan 7 hari); KN3 (8 hari sampai dengan 28 hari setelah lahir)
- d) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang dinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk *kontrasepsi* atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode *kontrasepsi* adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk *berimplantasi* (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Purwoastuti, 2015)

B. Tujuan program KB

Tujuan umum meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaigus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk.

Sedangkan tujuan khusus meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran. (Purwoastuti, 2015)

C. Program KB di Indonesia

Menurut UUD No 10 Tahun 1991 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. KB juga memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami-istri, keluarga dan masyarakat.

D. Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti (2015), ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu:

1. Suntikan *Kontrasepsi*

Suntikan *kontrasepsi* mengandung hormon *progesteron* yang menyerupai hormon *progesterone* yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

Keuntungan : dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.

Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

2. Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copeer T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setalah alat ini ditanamkan dalam rahim.

Keuntungan : IUD/ADKR hanya diperlukan di pasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.

Kerugian : perdarahan dan rasa nyeri, kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas.

3. Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat *kontrasepsi* yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon *progesteron*, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.

Keuntungan : dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan oleh wanita menyusui.

Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

4. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon *estrogen* dan hormon *progesteron*) ataupun hanya berisi *progesteron* saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

Keuntungan : mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi.

Kerugian : harus rutin diminum setiap hari, tidak melindungi terhadap penyakit menular, saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan *spotting*.

5. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane* (plastik).

Keuntungan : kondom tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.

Kerugian : karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.

6. Spemisida

Spemisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (nonoksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spemisida terbagi menjadi:

- a. Aerosol (busa)
- b. Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film
- c. Krim

Keuntungan : efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu pengguna dan mudah digunakan.

Kerugian : iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman, gangguan rasa panas di vagina dan tablet busa vagina tidak larut dengan baik.

7. Metode Amenoroa Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara efektif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL atau *lactational Amenorrhea Method* (LAM) dapat dikatakan

sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau *Natural Family Planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Keuntungan : efektif tinggi (98%) apabila digunakan dalam enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui.

Kerugian : metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eks-klusif.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

A. Pengertian Asuhan keluarga Berencana.

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diingini klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih *kontrasepsi* didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, 2013).

B. Langkah konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan salam

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU : Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
3. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
4. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

C. Memberikan Komunikasi Informasi dan edukasi (KIE)

KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang di berikan kepada masyarakat tentang program KB dengan menggunakan media seperti radio, TV, pers, film, mobil unit penerangan, penerbitan, kegiatan promosi dan pameran, dengan tujuan utama untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB.

D. Kegiatan pelayanan kontrasepsi

Tahapan dalam pelayanan kontrasepsi:

1. Menjajaki alasan pemilihan alat
2. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat kontrasepsi tersebut
3. Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi lain.
4. Bila belum, berikan informasi
5. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
6. Bantu klien mengambil keputusan
7. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya

8. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling
 - a. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi
 1. Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik
 2. Bila tidak ada kontraindikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
 3. Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *inform consent*
 - b. Kegiatan Tindak lanjut
Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB.
- b. Informed Consent

Menurut Prijatni, dkk, 2016 pengertian informed consent berasal dari kata “informed” yang berarti telah mendapat penjelasan, dan kata “consent” yang berarti telah memberikan persetujuan. Dengan demikian yang dimaksud dengan informed consent ini adanya persetujuan yang timbul dari informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya sehubungan dengan keperluan diagnosa dan atau terapi kesehatan.

2.5.3 Asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Keluarga Berencana

SUBJEKTIF

Data subjektif dari calon atau akseptor kb, yang harus dikumpulkan meliputi:

1. Keluhan utama atau alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang
2. Riwayat perkawinan, terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan,
3. Riwayat menstruasi meliputi: Menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginasi, dan keputihan
4. Riwayat obstetric meliputi riwayat persalinan dan nifas yang lalu
5. Riwayat keluarga berencana meliputi jenis metode yang pernah dipakai, kapan dipakai, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.

6. Riwayat kesehatan meliputi riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita dan riwayat penyakit sistemik keluarga
7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktifitas dan istirahat
8. Keadaan psiko sosio meliputi pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode atau alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap metode kontrasepsi yang digunakan saat ini, pengambilan keputusan dalam keluarga.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik meliputi
 1. Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan
 2. Tanda tanda vital
 3. Kepala dan leher meliputi edema wajah, mata ,pucat, warna skera, mulut (kebersihan mulut, keadaan gigi karies, tongsil) leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe)
 4. Payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerolla, keadaan putting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan
 5. Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan.
 6. Ekstremitas meliputi edema tangan, pucat atau ikhterus pada kuku jari, varises berat, dan edema pada kaki
 7. Genitalia meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid dll
 8. Punggung meliputi ada kelainan bentuk atau tidak
 9. Kebersihan kulit adakah ikhterus atau tidak
2. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor KB IUD
 1. Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan serviks (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dionding vagina, posisi benang IUD
 2. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan atau goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.

3. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor kb yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD atau implant, kadar hemoglobin, kadar gula darah, dll

ANALISA

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

PENATALAKSANAAN

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Adapun tujuan konseling KB yaitu untuk meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama (Purwoastuti dan waliyani, 2015).

2.5.4 Asuhan Kebidanan Pencegahan Covid-19 pada Keluarga Berencana

- a) Melakukan konseling informed choice sebelum ingin melakukan KB melalui media komunikasi lalu melakukan janji temu ke fasilitas kesehatan.
- b) Pada saat ke fasilitas kesehatan pastikan ibu dalam keadaan sehat dan menggunakan masker dan tetap menjaga kebersihan.