

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan suatu penerapan fungsi, kegiatan, dan aktifitas yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan suatu pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan, ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan sangat mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi klien untuk mendapatkan pelayanan dari orang professional yang dilakukan dengan metode manajemen yang digunakan berupa langkah pengumpulan data dan analisis. Beberapa ruang lingkup asuhan bidan bisa diberikan pada remaja putri, wanita pranikah, ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita, menopause dan wanita dengan gangguan reproduksi, sebab dengan begitu perkembangan kondisi klien setiap saat dapat terpantau dan klien pun akan semakin percaya dan terbuka (Hatijar, dkk, 2020).

1. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah *subjektif*, O adalah *objektif*, A adalah *Analisa/assessment*, dan P adalah *planning*. SOAP adalah catatan sederhana, jelas, logis dan singkat.

2. Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kemenkes RI No 938/Menkes/2007

Standar asuhan kebidanan merupakan acuan proses pengambilan keputusan dan suatu tindakan yang akan dilakukan bidan sesuai dengan wewenang ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I : Pengkajian

Pernyataan Standar

Bidan yang mengumpulkan informasi akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang terkait dengan kondisi pasien.

1. Data tepat, akurat dan lengkap.
2. Terdiri dari data subjektif (hasil anamneses : biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, Riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
3. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Pernyataan standar

1. Bidan menganalisa data disusun berdasarkan diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa atau masalah kebidanan yang tepat
2. Kriteria perumusan diagnose atau masalah kebidanan
3. Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
4. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
5. Dapat diselesaikan sesuai dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

Santadar III : Perencanaan

Pernyataan standar :

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan

Kriteria perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
2. Melibatkan klien/pasien atau keluarga
3. Mempertimbangkan kondisi psikologis social budaya klien/keluarga
4. Memilih Tindakan yang aman sesuai dengankondisi dan kebutuhan klien berdasarakan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat bagi klien
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

Standar IV : Implementasi

Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

1. Memperhatikan keunikan pasien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual kultur
2. Setiap Tindakan asuhan harus mendapatka persetujuan dari klien atau keluarga (*informed consent*)
3. Melaksanakan Tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
4. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap Tindakan
5. Menjaga privasi kilen/pasien
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai standar
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Satandar V : Evaluasi

Pernyataan standar :

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

Kriteria hasil

1. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan.

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan :

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formular yang tersedia rekam medis/KMS (kartu menuju sehat/KIA (kesehatan ibu dan anak)
2. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
3. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
4. O adalah objektif, mencatat hasil pemeriksaan
5. A adalah hasil Analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan

B. Konsep Dasar Kehamilan

1. Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses alamiah dan fisiologi, bagi setiap perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka kemungkinan besar yang akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan mulai dari konsepsi sampai lahirnya seorang bayi dengan rentan waktu 280 hari atau 40 minggu yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir. Dalam kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu trimester 1 mulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester 2 dari bulan keempat sampai keenam dan trimester 3 bulan ketujuh sampai bulan ke Sembilan (Indramayu, dkk, 2021).

Kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisiologi seperti perubahan fisik, serta perubahan fisiologi. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan seperti sakit pada punggung, pegal-pegal pada kaki. Perubahan fisiologis dan psikologis diperlukan guna melindungi fungsi normal ibu dalam menyediakan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Berat badan meningkat drastis menyebabkan ibu hamil merasa cepat lelah, sukar tidur, nafas pendek, kaki dan tangan oedem. Salah satu perawatan pada trimester III adalah olahraga (Pudji Suryani, 2018).

2. Tanda Kehamilan

Tanda dan gejala dalam kehamilan sebagai berikut

a. Tanda tidak pasti hamil

- 1) Amenore
- 2) Mual dan muntah
- 3) Perubahan pada payudara
- 4) *Quickening*
- 5) Membesarkan perut
- 6) Perubahan pada *tractus urinaria*
- 7) Mengidam (ingin makanan khusus)
- 8) Tidak tahan suatu bau-bauan
- 9) Tidak ada selera makan
- 10) Lelah
- 11) Konstipasi/obstipasi
- 12) Perubahan pigmentasi kulit
- 13) Varices

b. Tanda mungkin hamil

Tanda kemungkinan kehamilan mengacu pada temuan yang dapat didokumentasikan oleh pemeriksa. Tanda ini lebih nyata daripada tanda tidak pasti kehamilan. Meskipun demikian, tanda ini bukan merupakan temuan diagnostik yang pasti yaitu :

- 1) Kadar Human *Chorionic Gandotropin (HCG)* yang positif
- 2) Pembesaran perut
- 3) Tanda *hegar*
- 4) Tanda *piscasek*
- 5) Tanda *Braxton Hick*
- 6) Tanda *Chanwick*
- 7) Tanda *Goodell*
- 8) Teraba *ballotement*

c. Tanda pasti kehamilan

Tanda-tanda ini merupakan bukti diagnostic kehamilan telah terjadi yaitu : (Indramayu,dkk, 2021)

- 1) Terdengar denyut jantung janin
- 2) Teraba bagian-bagian janin
- 3) Pergerakan janin dan USG

3. Tanda Bahaya pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, apabila tidak dideteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu maupun janin. Tanda bahaya harus segera ditangani sejak dini karena dapat mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan. Tanda-tandanya adalah sebagai berikut

- a. Demam tinggi
- b. Muntah yang berlebihan dan tidak ada nafsu makan
- c. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- d. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- e. Pendarahan pada hamil muda atau hamil tua
- f. Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kepala kejang

4. Perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil

Perubahan anatomi dan fisiologi pada wanita hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan akan berlanjut selama proses kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respond terhadap janin (Diki, 2021).

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus adalah otot yang sangat unik yang mengalami perubahan yang cukup besar selama kehamilan. Kehamilan,serta otot uterus menjadi meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin. Ukuran uterus sebelum hamil 7,5 cm x 2,5 cm danberkembang pesat menjadi 30 cm x22,5 cm selama kehamamilan seiring pertumbuhan janin. Untuk berat uterus sendiri menjadi meningkat 20 kali dari semula, dari 60g sampai 1000g.

Pertumbuhan uterus yang terutama terjadi pada trimester kedua adalah proses hipotropi atau pembesarann ukuran uterus, hal ibi

terjadi

karena adanya rangsangan pada uterus untuk melakukan pembesaran ukuran. Pertumbuhan janin membuat uterus merenggang sehingga menstruasi sintesis protein pada bagian miometrium uterus. Pada akhirnya trimester pertama

2) Serviks

Pada kehamilan serviks juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Di bawah pengaruh hormon progesteron, sel epitel kelenjar yang terdapat di sepanjang kanalis serviks menghasilkan sekret sehingga membuat satu penyumbatan serviks yang disumbat operculum atau mucous plug sehingga melindungi kavum uteri dari infeksi.

3) Ovarium

Pada saat hamil, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesterone yang membuat penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

4) Vagina dan perineum

Saat hamil peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chandwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel-sel otot polos.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendurnya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

5) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon estrogen, progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu.

Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran sedangkan progesteron menebal sel-

sel sehingga terjadi perubahan kasein, laktalbumin, dan lactoglobulin. puting susu membesar akan lebih tegar dan tampak lebih hitam.

a) Sistem Kardiovaskular

Perubahan yang terjadi pada saat sistem kardiovaskular beradaptasi selama masa kehamilan. Meski perubahan sistem kardiovaskular terlihat pada awal trimester pertama kehamilan. Perubahan pada sistem kardiovaskular terus berkelaanjutan ke trimester kedua dan ketiga

b) Sistem Respirasi

Sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi terpengaruh pada saat hamil. Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin.

c) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolactin akan menjadi meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm.

d) Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang dikeluarkan oleh lobus-lobus anterior hipofisis. Kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung dikenal sebagai cloasma gravidarum. Pada daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama juga di areola mammae, limea alba pada kehamilan menjadi hitam dikenal sebagai linea grisea. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan.

5. Perubahan psikologi dan adaptasi dalam kehamilan

Selama hamil wanita kebanyakan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang menginginkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

a. Trimester 1

Setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Hal ini akan menyebabkan timbul mual muntah dipagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali kecewa, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil. Pada trimester pertama seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama.

b. Trimester 2

Pada trimester kedua merupakan mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14-18 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentram tanpa gangguan tertentu. Pada trimester kedua janin berkembang menuju maturase, maka pemberian obat-obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrasiklin, klindamisin.

c. Trimester 3

Pada trimester 3 merupakan keadaan mengandung embrio dan fetus didalam tubuh pada 24-28 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi, dan Kembali normal setelah melahirkan.

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron memuncak pada trimester ini.

6. Palpasi Abdomen

Metode palpasi abdomen pada ibu hamil yang diperiksa disuruh berbaring terlentang dengan bahu dan kepala sedikit lebih meninggi, dan pemeriksaan berada di sebelah kanan yang diperiksa, menjaga privasi menjelaskan prosedur pemeriksaan, menghangatkan tangan dengan menggosok bersama sama, gunakan telapak tangan untuk palpasi bukan jari (Prawirohardjo, S, 2018).

a. Leopold 1

Untuk menentukan tinggi fundus uteri (usia kehamilan) dan bagian janin yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu).

b. Leopold 2

Untuk menentukan dimana punggung janin dan dimana letak bagian-bagian terkecil

c. Leopold 3

Untuk menentukan bagian janin (kepala atau bokong) yang terdapat dibagian bawah perut ibu serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul.

d. Leopold 4

Untuk mengonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah masuk PAP.

7. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal care

Menurut Prawirohardjo, S, (2018) pelayanan antenatal care minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut.

a. Timbangan berat badan dan tinggi badan

Jika tinggi badan ibu <145cm dapat dikategorikan adanya resiko. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Berat badan ibu hamil naik rata-rata antara 6,5kg sampai 6kg.

Rumus menghitung berat badan yaitu dengan perhitungan berat badan

sebagai berikut : $IMT : IMT = BB/(TB)^2$

Tabel 2.1
Kategori
IMT

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

Sumber : Walyani, 2019 Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

b. Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Namun apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole 110/80 – 120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita centimeter, letakkan titik nol di atas simfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

Tabel 2.2
Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Sumber : Prawiroharjo, S. 2018. Ilmu Kebidanan

d. Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada saat hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

Untuk melindungi dari tetanus toksoid. Efek samping dari TT yaitu,

nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari di area penyuntikan.

f. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu di periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah satu upaya mendeteksi anemis pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

j. Perawatan payudara

Perawatan payudara meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi asi lancar
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

k. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

l. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil yang tinggal di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

m. Pemberian kapsul minyak ber-yodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan
- d. Gangguan kadar hormon yang rendah

n. Temu wicara

Konselin adalah suatu bentuk wawancara (tatp muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

8. Konsep Dasar HIV/AIDS Pada Ibu Hamil

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sedangkan AIDS atau *Aquired Immune Deficiency Sindrom* merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh retrovirus yaitu HIV yang menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh secara simtomatis atau asimtomatis (Aprilia, 2019).

Gejala yang ditimbulkan tidak memiliki ciri yang khas, tetapi penderita hanya mengalami demam selama 3-6 minggu, tergantung dayabtahan tubuh saat mendapatkan kontak virus HIV. Orang yang terkena virus HIV akan tetap sehat dalam beberapa tahun. Namun perlahan-lahan kekebalan tubuhnya mulai menurun sehingga jatuh sakit karena serangan demam yang berulang (Aprilia, 2019).

Strategi untuk mencegah penularan vertikel dari ibu hamil ke janin adalah dengan memberikan *antiretroviral* (ARV) dan memperbaiki faktor risiko. Usaha ini memerlukan kerjasama antara dokter ahli HIV dari kelompok kerja HIV/AIDS yang merawat ibu pada saat sebelum hamil dan dokter

kebidanan yang merawatnya pada saat hamil. Tujuan perawatan saat hamil untuk mempertahankan

kesehatan dan status nutrisi ibu, serta mengobati ibu agar jumlah viral load tetap rendah sampai pada tingkat yang tidak deteksi (Aprilia, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) dalam *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*, tujuan pemberian ARV adalah sebagai berikut (Aprilia, 2019):

- 1) Mengurangi laju penularan HIV di masyarakat.
- 2) Menurunkan angka kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan HIV.
- 3) Memperbaiki kualitas hidup ODHA.
- 4) Memulihkan dan memelihara fungsi kekebalan tubuh.
- 5) Menekan replikasi virus secara maksimal.

9. Pemeriksaan *Tripel Eliminasi*

Triple Eliminasi merupakan program upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak (Martini, 2020).

Program *Triple Eliminasi* bertujuan untuk deteksi dini infeksi penyakit HIV, sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil dan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil karena dapat menyelamatkan nyawa ibu dan anak. Pemeriksaan dapat dilakukan di Puskesmas terdekat pada kunjungan perawatan antenatal pertama, idealnya sebelum usia kehamilan 20 minggu dan untuk ibu hamil yang datang setelah 20 minggu tes skrining dan pengobatan harus dilakukan secepat mungkin (Martini, 2020).

Tabel 2.3
Indikator Program Tripel Eliminasi

No	Indikator Program	Target (%)
1	Cakupan ibu hamil yang melakukan ANC	≥ 95%
2	Cakupan ibu hamil yang melakukan tes HIV, sifilis, hepatitis B	≥ 95%
3	Cakupan ibu hamil positif HIV, sifilis, hepatitis B yang mendapatkan pengobatan	≥ 95%
4	Persalinan ibu hamil positif HIV, sifilis, hepatitis B ditolong tenaga Kesehatan	≥ 95%
5	Cakupan bayi lahir yang mendapatkan imunisasi hepatitis B	≥ 95%

Sumber : *BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Konsep HIV Pada Ibu Hamil.*
Jurnal Poltekkes Denpasar

C. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses membuka atau menispisnya serviks dan janin turuk ke jalan lahir. Persalinan atau kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terbentuk pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Sukarni K. I, 2021).

Pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dnegan bantuan, persalinan anjuran apabila persalinan terjadi tidak dengan sendiri tapi melalui pacuan. Dikatakan persalinan apabila tidak ada penyulit pada ibu maupun janin (Sukarni K. I, 2021).

Persalinan presipitatus biasanya diakibatkan oleh kontraksi yang sangat kuat atau tahanan jalan lahir yang rendah. Persalinan yang terburu-buru sebagai persalinan alami tetapi tidak secara teori, penganannya harus berhati-hati karena dapat menyebabkan robekan (Khasanah & Priyanti, 2022).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Pada proses persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang akan mempengaruhinya. Berikut beberapa faktor-faktor yang akan menjadi penentu atau pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya suatu persalinan (Mutmainnah. A. UI, 2017).

a. Faktor *Passenger* (Isi Kehamilan)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin meliputi ukuran kepala janin, presentasi, letak, posisi janin, air ketuban dan plasenta.

b. Faktor *Passage*

Passage merupakan faktor jalan lahir yang biasa disebut panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, bagian keras dan bagian lunak. Bagian yang keras terdiri dari tulang tanggul (rangka panggul) sedangkan bagian lunak yaitu bagian yang terdiri dari otot, jaringan dan ligament.

c. Faktor *Power*

Power merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan yaitu his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

d. Faktor Posisi Ibu

Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa lelah dan memberi ibu rasa nyaman serta memperbaiki sirkulasi.

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I atau kala pembukaan merupakan periode persalinan dimulai dari his persalinan yang ditandai adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Untuk melihat kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi 2 yaitu (Yanti, 2022) :

- 1) Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
- 2) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi :
 - a) Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - b) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - c) Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II atau kala pengeluaran ini dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

- c. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pedeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai himopoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineu.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan (Mutmainnah. A. UI, 2017).

3. Kala III (Kala Uri)

Kontraksi uterus berhenti sekitar 5 samapi 10 menit setelah kala II. Setelah kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Segera setelah bayi dan plasenta lahir yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka diberi penanganan lebih. Pada umumnya plasenta lepas dalam 5 samapai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disrtai dengan keluarnya darah.

4. Kala IV

Yang dimaksud dengan kala IV untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama, observasi yang dilakukan adalah (Mutmainnah. A. UI, 2017) :

- a. Tindakan kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadi pendarahan.

4. Langkah-langkah Persalinan

Langkah-langkah asuhan persalinan normal (Fitriana. Y, 2022).

Mengenai Gejala dan Tanda Kala II

1. Mendengarkan, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:
 - a. Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.

- b. Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
- c. Perineum tampak menonjol.
- d. Vulva dan sfinger ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampil oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3. Memakai celemek plastic yang bersih
- 4. Melepaskan perhiasan yang dikenakan, kemudian mencuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan tissue aatau handuk yang bersih.
- 5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6. Menghisap oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang sudah memakai sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat set).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 7. Membersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
- 8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap dengan tindakan yang aseptik.
- 9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lalu lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan memastikan DJJ dalam batas normal (120-180 x/i).

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

- 11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, dan membantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman dan sesuai keinginan.

12. Meminta keluarga untuk membantu mengatur posisi ibu untuk meneran, (Saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Membimbing ibu meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Ketika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm maka letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan memeriksa kelengkapan partus set.
18. Memakai sarung tangan DTT di kedua tangan.

Lahirnya Kepala

19. Saat kepala tampak membuka vulva 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, biarkan kepala keluar dengan perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
20. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara 2 klem tersebut.
21. Menunggu hingga kepala bayi lahir dan melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang kepala secara biparietal. Kemudian anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menarik ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke luar hingga bahu posterior lahir.

Lahirnya Bahu dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat, apakah bayi menangis kuat dan pernapasan ada penyulit atau tidak. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau tidak.

Penanganan Bayi Baru Lahir

26. Meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah dari tubuhnya dan keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya.
27. Memeriksa kembali abdomen ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus ibu.
28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit, di 1/3 paha atas bagian distal lateral, lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin
30. Jepit tali pusat dengan menggunakan klem (umbilical) kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urut pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan menggunting tali pusat di antara 2 klem tersebut.
32. Meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu untuk melakukan kontak kulit dan mulai mengajari ibu untuk melakukan IMD.
33. Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasangkan topi pada kepala

bayi.

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisi untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.

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

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

Mengeluarkan Plasenta

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

39. Setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontaksi (fundus teraba keras).

Rangsang Taktil (massase) Uterus

40. Memeriksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu mauoun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.

Menilai Perdarahan

41. Melakukan evaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

43. Memberikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara bayi dan ibu paling sedikit 60 menit agar dapat melakukan IMD.
44. Melakukan penimbangan, pengukuran bayi, memberikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1 mg di paha anterolateral.
45. Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B setelah 1 jam pemberian Vitamin K1 di paha kanan aterolateral.
46. Melakukan pemantauan terhadap kontaksi dan pengecekan perdarahan pervaginam.
47. Mengajari ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangann darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit 1 jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali kondisi bayi bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal atau tidak.
51. Memasukkan semua peralatan bekas pakai dalam llaruta klorin 0,5% untuk

dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.

52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

53. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih.

Dokumentasi

58. Lengkapi partograph, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

Menurut Walyani. E. S, (2022), masa nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari.

2. Tahapa Masa Nifas

- a. *Puerperium* dini, adalah kepulihan Ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium inermial*, adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. *Remote puerperium*, adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama kehamilan atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun (Walyani. E. S, 2022).

3. Kebijakan Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan

tujuan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Walyani. E. S, 2022).

Tabel 2.4
Kunjungan
Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antar ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Walyani, E, S 2022. Asuhan kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta : PUATAKABARUPRESS

4. Perubahan Fisiologis pada Sistem Reproduksi pada Masa Nifas

a. Uterus

involusi uterus atau pengerutan uterus adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai dari segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Mastiningsih. P, 2019).

Tabel 2.5
Perubahan
Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dengan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Mastiningsih. P, 2019. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan

Menyusui. Bogor : IN MEDIA

b. Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan columenya berbeda-beda pada setiap Wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Mastiningsih. P, 2019).

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.6
Macam-macam
Lochea

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

Sumber : Mastiningsih. P, 2019. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui. Bogor : IN MEDIA.

5. Perubahan Tubuh pada Masa Nifas

- a. Tanda vital nadi, suhu, pernapasan, dan tekanan darah

Tanda vital Ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum Ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi,

suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan.

b. Pembuluh darah

Terdapat peningkatan aliran darah uterus masif yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis setelah persalinan diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum hamil. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi, kembali kemudian digantikan oleh yang lebih kecil

c. Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologia). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc

d. Sistem Hematologi

Pada akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah leukosit adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi Sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama.

e. Sistem Pencernaan

Berubahnya sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh

beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan

kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

f. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta Fasias yang meregang pada waktu persalinan secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali ke ukuran normal.

g. Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (human chorionic gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum

2) Hormon Pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Mastiningsih, P, 2019).

E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau sering juga disebut neonatus adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Adaptasi fisik dan psikologis dimulai di mana tubuh bayi baru lahir akan mengalami perubahan, di saat ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menilai bayi baru lahir dalam melakukan transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus (Kurniawan, 2020).

2. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah berat badan bayi

normal antara 2500-4000 gram panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm,

lingkar dada 30-38 cm, detak jantung 120-140 x/menit, frekuensi pernapasan 40- 60 x/menit rambut lanugo atau (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul, warna kulit badan merah muda, dan licin, memiliki kuku yang agak panjang dan lemas, refleks menghisap dan menelan sudah baik ketika diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), refleks gerakan memeluk dan menggenggam sudah baik mekonium akan keluar dari dalam waktu 24 jam Setelah lahir (Putrono, 2016).

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir merupakan adaptasi terhadap kehidupan luar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Noordiati, 2018).

4. Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir Segera Setelah Lahir

Pada bayi baru lahir dilakukan pengkajian segera setelah lahirnya, yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan (Mutmainnah. A. UI, 2017).

a. Pengkajian Segera BBL

Penilaian awal kondisi bayi yaitu

:

- 1) Apakah bayi menangis kuat/bernapas tanpa kesulitan.
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda pucat/biru.

APGARE Score

Apgare digunakan untuk menilai keadaan umum bayi, penilaian dilakukan setelah 1 menit setelah kelahiran bayi. Tujuan penilaian apgare ini untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak (Firtiana. Y, 2022).

- a) Warna kulit (*Appearance*)
- b) Detak jantung (*Pulse rate*)

- c) Refleks (*Grimace*)
- d) Tonus otot (*Activity*)
- e) Pernapasan (*Respiration*)

Tabel 2.7
Penghitungan Nilai APGAR

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru/pucat	Tubuh merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah
<i>Pulse</i> (detak jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak ada	Menyeringai Ada sedikit gerakan	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemah	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Pernapas)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat atau baik

Sumber : (Yuni Firtiana, S.ST, MH.Kes, 2022). Asuhan Persalinan. Yogyakarta : PUSTAKA BARU

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui Dini merupakan proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses kelahiran. WHO dan UNICEF sangat merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamat kehidupan. Hal ini dikarenakan IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi meninggal sebelum usia 1 bulan. Menyusui 1 jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara Ibu dan bayi (Firtiana. Y, 2022).

a. Tujuan dan Manfaat IMD

- 1) Tujuan umum inisiasi menyusui Dini yaitu agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera titik namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.
- 2) Manfaat imd untuk bayi adalah untuk menjaga kehangatan kenyamanan kualitas perlekatan.
- 3) Manfaat imd untuk ibu Yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin oksitosin dapat menurunkan resiko perdarahan postpartum dan prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI

b. Tanda Keberhasilan IMD

Apabila bayi mampu mencapai puting susu walaupun asi belum keluar maka itu dapat dikatakan inisiasi menyusui dini yang berhasil. IMD dilakukan minimal selama 1 jam apabila bayi belum berhasil dapat ditunggu selama 30 menit. Jika ASI masih belum keluar maka ditunggu sampai keluar dan bayi

di

observasi tanda-tanda dehidrasi seperti berat badan menurun ubun-ubun cekung dan lainnya (Firtiana. Y, 2022).

F. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil sehingga bahagia dan sejahtera (Jitowiyono, 2019).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana yaitu untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB dan KR yang berkualitas termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Jitowiyono, 2019).

3. Konseling Keluarga Berencana

SA Sapa dan **SA**lam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan Pelayanan apa yang diperolehnya.

T Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bentuk klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U Uraikan kepada klien mengenai pilihan dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada.

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

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

U Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan dan permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Puspadewi, 2022).

4. Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB di Indonesia

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana itu yaitu terdiri dari dua metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

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

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) metode ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

d. Metode Kontrasepsi Mantap Metode

Metode kontrasepsi mantap metode terdiri dari dua macam yaitu metode operatif wanita (MOW) dan metode operative pria atau (MOP)

e. Metode Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada dua macam yaitu pil dan AKDR (Puspadewi, 2022).