

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).

2.1.2 Perubahan- Perubahan Pada Masa Kehamilan Trimester III

a. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. (Yuliani, 2021).

b. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm. (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020b).

c. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri.

d. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. (Rustikayanti, 2016).

f. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Tabel 2.1

Perubahan Tinggi Fundus Uteri Menurut MC.Donald

Usia kehamilan	TFU Menurut Leopold	TFU Menurut
----------------	---------------------	-------------

		MC.Donald
28-32 minggu	2 jari diatas pusat	26,7 CM
32-34 minggu	Pertengahan Pusat PX(Prosesus xhipodeus)	29,5-30 CM
36-40 minggu	2-3 jari dibawah PX	33 CM
40 minggu	Pertengahan pusat PX	37 CM

g. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin

h. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. (Kemenkes RI, 2021)

Tabel 2.2
Penambahan Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan
Indeks Masa Tubuh (IMT)

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

Gemeli		16-20,5
--------	--	---------

2.1.3 Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan Trimester III

1. Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2. Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3. Sesak nafas

Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi.

4. Sakit punggung dan pinggang

Sakit punggung dan pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung,

5. Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut.

6. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya.

7. Sakit Kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara meringankan : teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.

2.1.4 Tanda- tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Ketuban pecah dini sebelum waktunya

Air ketuban normalnya keluar sesaat sebelum persalinan yang selanjutnya disertai kontraksi perut dan keluar lendir darah. Jika ketuban sudah keluar dan tidak disertai kontraksi atau lendir darah maka sudah dianggap tidak normal. Di akhir masa kehamilan, wanita hamil juga sering sulit menahan keluarnya kencing. Sehingga kadang sulit dibedakan yang keluar urin atau air ketuban. Risiko terbesar yang bisa terjadi adalah prolaps tali pusat yaitu kondisi tali pusat bayi keluar ke jalan lahir sebagai akibat hanyut saat air ketuban pecah secara tiba-tiba. (Ii et al., 2016).

2. Perdarahan Pervaginaan

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau usia di atas 20 minggu, bila mendekati saat persalinan, disebabkan oleh solusio plasenta (40%) atau vasa previa (5%) dari seluruh kasus perdarahan antepartum. 2 Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut karena solusio plasenta memiliki ciri perdarahan merah, banyak, kadang-kadang disertai nyeri.

3. Preeklampsia

Kejadian preeklampsia di trimester II dapat berlanjut atau terjadi pada trimester III dengan tanda gejala yang sama.

4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih dan lain-lain (Li et al., 2016).

2.1.5 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Jamie V et all (2019) dalam sebuah reviewnya berjudul nutrition in pregnancy mengemukakan bahwa Sebuah mitos umum yang perlu dihilangkan adalah bahwa ibu hamil harus 'makan untuk berdua'. Mungkin ada efek merugikan bagi kesehatan janin dan ibu dari makan melebihi persyaratan. Rekomendasi asupan energi selama kehamilan di Inggris adalah untuk menambah asupan sekitar 200 kalori (sekitar 837 kilojoule) per hari dan hanya pada trimester ketiga. Tambahan 200 kalori kira-kira setara dengan menambahkan pisang dan pot yogurt ke dalam makanan biasa (Pratiwi & Hamidiyanti, 2020).

1. Asam Folat

Asam folat merupakan bentuk sintetis folat yang dapat ditemukan dalam suplemen dan makanan yang bergizi. Suplemen asam folat sudah terbukti dapat menurunkan risiko kelahiran prematur.

2. Kalsium

Kalsium merupakan nutrisi penting yang perlu ibu penuhi guna membentuk tulang dan gigi bayi yang kuat. Kalsium juga membantu sistem peredaran darah, otot, dan saraf ibu berjalan dengan normal.

3. Vitamin D

Vitamin D membantu membangun tulang dan gigi bayi yang kuat. Ibu hamil membutuhkan asupan vitamin D sebanyak 600 unit internasional (IU) per hari.

4. Protein

Protein juga merupakan nutrisi penting yang harus dipenuhi selama kehamilan untuk memastikan pertumbuhan yang baik dari jaringan dan organ bayi, termasuk otak. Nutrisi ini membantu pertumbuhan jaringan payudara dan rahim ibu selama kehamilan.

5. Zat Besi

Tubuh ibu membutuhkan zat besi untuk membuat hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang bertugas membawa oksigen ke jaringan.

2.1.6 Langkah-langkah Asuhan Kehamilan

Kunjungan antenatal adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal (K4) sesuai standar yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Antenatal (K4) sesuai standar adalah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sebanyak 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan (Departemen Kesehatan, 2022) :

1. Satu kali pada trimester pertama
2. Satu kali pada trimester kedua
3. Dua kali pada trimester ketiga.

Dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komperhensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi (Dartiwen, S.St., M.Kes dan Nurhayati, S.St., 2019):

1. Mengumpulkan data Riwayat Kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/ pemeriksaan kehamilan.

2. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
3. Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri (TFU), posisi, persentasi dan penurunan janin.
4. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dan gerakan janin.
5. Menghitung usia kehamilan dan taksiran persalinan (TP).
6. Mengkaji status gizi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
7. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
8. Memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya dan bagaimana cara menghubungi petugas Kesehatan.
9. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hipermesis tingkat 1, abortus iminen dan pre eklamsi ringan.
10. Menjelaskan cara mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan.
11. Memberikan imunisasi.
12. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penangganya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB, hipertensi, perdarahan pervaginaan, kehamilan ganda aterm, kematian janin, odema yang signifikan, sakit kepala berat, pandangan kabur, nyeri epigastrium, ketuban pecah dini, diabetes melitus, kelainan kongenital, kelainan letak janin, IMS.
13. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orangtua.
14. Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku Kesehatan selama hamil seperti gizi, Latihan fisik, keamanan, dan merokok.
15. Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang teresedia.

Pelayanan antenatal 4 kali dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10 T antara lain (Kundaryanti, 2018):

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Menurut DepKes RI (2010), mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

2. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) pada kehamilan. nyata dan ibu perlu di rujuk.

3. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas)

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Cara melakukan pengukuran LiLA :

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

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 2.3

Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 minggu	20-24 cm di atas simfisis

28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
30 minggu	28-32 cm di atas simfisis
32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

Sumber: (Jamil, 2016)

5. Tentukan Presentasi dan Denyut Jantung Janin

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

6. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali,

7. Pemberian Tablet Zat Besi

Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

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

9. Tatalaksana/Penanganan

Kasus Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, 2010).

10. Temu Wicara

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

2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Dartiwen, S.ST., M.Kes dan Cucu Nurmala, S.ST., 2018)

2.2.2 Tahapan Persalinan

Berikut adalah tahap-tahapan dalam persalinan (Dartiwen, S.ST., M.Kes dan Cucu Nurmala, S.ST., 2018) :

1. Kala 1 (Pembukaan)

Kala 1 dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase laten

Fase laten berlangsung selama 8 jam dari pembukaan 0-3 cm. HIS masih lemah dengan frekuensi 20-30 detik.

b. Fase aktif

- Fase akselerasi : lamanya 2 jam, dari pembukaan 3-4 cm
- Fase dilatasi maksimal : lamanya 2 jam, dari pembukaan 4-9

- Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat Kembali dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 menjadi lengkap (10 jam)

2. Kala 2 (Pengeluaran)

Kala 2 persalinan dimulai Ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lamanya kala 2 pada primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan pada multigravida 0,5 jam. Tanda dan gejala kala 2 (Dartiwen, S.ST., M.Kes dan Cucu Nurmala, S.ST., 2018):

- a. HIS mulai lebih sering dan makin kuat.
- b. Menjelang pembukaan lengkap ketuban pecah.
- c. Adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
- d. Peningkatan pengeluaran lender dan darah.

3. Kala 3 (Pelepasan Uri)

Kala 3 persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada kala 3, otot uterus berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda di bawah ini :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus (uterus menjadi globuler)
- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah secara tiba-tiba

4. Kala 4 (Observasi)

Kala 4 di mulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Masa post partum merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan karena perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. observasi yang dilakukan yaitu :

- a. Tingkat kesadaran penderita

- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan
- e. Tinggi fundus uteri
- f. Kandung kemih

2.2.3 Asuhan Persalinan Kala 1

1. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada kala 1

a. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis pada kala 1 meliputi (Dartiwen, S.ST., M.Kes dan Cucu Nurmala, S.ST., 2018):

- 1) Perubahan tekanan darah
- 2) Perubahan metabolisme
- 3) Perubahan suhu badan
- 4) Perubahan denyut jantung
- 5) Pernapasan
- 6) Perubahan renal
- 7) Perubahan gastrointestinal
- 8) Perubahan hematologis
- 9) Kontraksi uterus
- 10) Perkembangan rektaksi ring
- 11) Pembentukan ostium uteri internum dan ostium uteri eksternum
- 12) Show (pengeluaran darah dari vagina)
- 13) Pemecahan kantung ketuban

b. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis dalam kala 1 meliputi :

- 1) Perasaan tidak enak

- 2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan di hadapi
- 3) Ibu memikirkan apakah persalinannya akan berjalan normal
- 4) Menganggap persalinan sebagai cobaan
- 5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- 6) Apakah bayinya normal atau tidak
- 7) Apakah ibu sanggup merawat bayinya
- 8) Ibu merasa cemas

2. Manajemen Persalinan Kala 1

a. Mengidentifikasi Masalah

1) Mengkaji Riwayat Kesehatan

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang Riwayat Kesehatan dan kehamilan untuk digunakan dalam proses membuat keputusan klinis guna menentukan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan yang sesuai

2) Anamnesis

- a) Biodata atau identitas pasien
- b) Keluhan utama
- c) Riwayat menstruasi :
 - i. Usia menarche, siklus, lamanya, banyaknya darah, ada/tidaknya dismenorhea
 - ii. Hari pertama haid terakhir (HPHT)
 - iii. Tafsiran Persalinan (TP)

3) Riwayat kehamilan sekarang

4) Riwayat persalinan yang lalu

5) Pemeriksaan fisik ibu

- a) Tanda- tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu)
- b) Analisis Urine : Glukosa, protein
- c) Keseimbangan cairan

d) Pemeriksaan abdomen

- 1) Tinggi fundus uteri
- 2) Posisi janin
- 3) Tanda bekas operasi
- 4) Kontraksi
- 5) Frekuensi, lama dan kekuatan kontraksi
- 6) Penurunan bagian terendah janin apakah sudah masuk panggul atau belum (kepala atau bagian-bagian yang lain)

e) Pemeriksaan dalam

- 1) Vulva/ vagina
- 2) Portio
- 3) Pembukaan serviks
- 4) Selaput ketuban
- 5) Penurunan bagian terendah janin
- 6) Moulase
- 7) Bagian- bagian janin yang lain

f) Pemeriksaan janin

- 1) Denyut jantung janin
- 2) Diukur dengan stetoskop monoaural atau menggunakan doppler, secara intermiten atau terus menerus . DJJ juga dapat diukur dengan alat kardiotokografi
- 3) Frekuensi: 120-160 kali/ menit, jika terdapat bradikardi menunjukkan janin dalam keadaan hipoksia
- 4) Ritme dan kekuatan
- 5) Gerak janin

b. Menilai dan membuat diagnose

Diagnose kebidanan adlaah diagnose yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur.

c. Menilai kemajuan persalinan

- 1) Kemajuan persalinan
- 2) Kontraksi/ his dipantau setiap 1 jam pada fase laten setiap 30 menit pada fase aktif
- 3) Pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penurunan bagian terendah, moulase) dipantau setiap 4 jam atau jika ada indikasi
- 4) Keadaan ibu
 - i. Memantau tekanan darah setiap 4 jam
 - ii. Memantau suhu badan setiap 2-4 jam
 - iii. Memantau nadi setiap 30 menit
 - iv. Memantau urine setiap 2 jam
 - v. Memantau cairan yang masuk (minum) setiap 2 jam
 - vi. Perubahan perilaku kebutuhan akan dukungan
- 5) Keadaan janin
 - a) Memantau DJJ setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif
 - b) Jika selaput ketuban pecah periksa : warna cairan (adanya mekeonium), kepekatan, jumlah cairan

d. Membuat rencana dan melaksanakan asuhan kala 1

Intervensi yang perlu dimasukkan dalam rencana asuhan persalinan kala 1 antara lain adalah:

- 1) Pemantauan terus-menerus kemajuan persalinan menggunakan partograd
- 2) Pemantuan terus- menerus tanda-tanda vital ibu
- 3) Pemantauan terus- menerus keadaan janin
- 4) Memenuhi kebutuhan hidrasi dan nutrisi
- 5) Menganjurkan perubahan posisi dan ambulasi

- 6) Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene
- 7) Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu
- 8) Mengajarkan Tindakan yang memberikan rasa nyaman
- 9) Membantu ibu melakukan Tindakan yang dapat mengurangi rasa sakit
- 10) Mengajarkan keluarga memberikan dukungan

3. Asuhan Kala 1

a. Penggunaan partograph

1) Pengertian

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala 1 persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik

2) Fungsi

- i. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam
- ii. Mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan Tindakan yang tepat
- iii. Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antar bidan atau antara bidan dengan dokter mengenai perjalanan persalinan pasien
- iv. Alat dokumentasi Riwayat persalinan pasien beserta data pemberian medik yang diberikan selama proses persalinan

4. Kegunaan

- a. Semua ibu dalam fase aktif kala 1 persalinan, sebagai elemen penting asuhan persalinan
 - b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat fasilitas Kesehatan
 - c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran
5. Kriteria pasien yang dapat dipantau menggunakan partograph
- a. Persalinan diperkirakan spontan
 - b. Janin tunggal
 - c. Usia kehamilan 37-42 minggu
 - d. Persentasi kepala
 - e. Tidak ada penyulit persalinan
 - f. Persalinan sudah masuk dalam kala 1 fase aktif
6. Kriteria pasien yang tidak perlu dipantau menggunakan partograph
- a. Tinggi badan pasien kurang dari 145 cm
 - b. Adanya perdarahan antepartum
 - c. Mengalami pre eklamsia atau eklamsi
 - d. Anemia
 - e. Adanya kelainan letak janin
 - f. Persalinan premature
 - g. Adanya induksi persalinan
 - h. Gemelli
 - i. Adanya persalinan SC, misalnya sudah diketahui panggul sempit
7. Bagian- bagian partograf merupakan grafik yang diisi berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan selama kala 1 persalinan
- a. Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan kepala janin
 - c) Kontraksi uterus
 - b. Keadaan janin

- a) DJJ
- b) Warna dan jumlah air ketuban
- c) Moulase tulang kepala janin
- c. Keadaan ibu
 - a) Tekanan darah, nadi dan suhu
 - b) Urine (volume dan protein)
 - c) Obat-obatan dan cairan IV

2.2.4 Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala 2

Berikut asuhan ibu bersalin di kala 2 (Dartiwen, S.ST., M.Kes dan Cucu Nurmala, S.ST., 2018):

1. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kala 2 Persalinan
 - a. Kontraksi Uterus

Pada awal persalinan, kontraksi uterus terjadi selama 15-20 detik saat memasuki fase aktif kontraksi terjadi selama 45-90 detik. Pemeriksaan kontraksi uterus meliputi :

 1. Frekuensi
 2. Durasi/ lama
 3. Intensitas/ kuat lemah
 4. Pengaruh dari frekuensi
 - b. Uterus

Terjadi perubahan pada bagian uterus, yaitu:

 1. Segmen atas : bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan terasa keras saat kontraksi
 2. Segmen bawah : terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif.
 3. Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cicin retraksi fisiologis
 - c. Serviks

Perubahan serviks pada kala 2 ditandai dengan pembukaan lengkap. Pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi portio, segmen bawah Rahim dan serviks.

d. Vagina dan dasar panggul

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

2. Mekanisme persalinan normal

Berikut adalah mekanisme persalinan normal (Fabiana Meijon Fadul, 2019):

a. Turunnya kepala

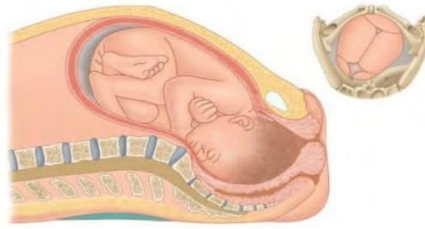
Bila HIS sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Masuknya kepala melintas pintu atas panggul dapat dalam keadaan sinklitismus atau asinklitismus.



Gambar 1 sumber (Fabiana Meijon Fadul, 2019)

b. Fleksi

Kepala mengadakan fleksi. Dengan fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil, yaitu diameter sub occipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter sub occipito frontalis (11cm)



Gambar 2 sumber (Fabiana Meijon Fadul, 2019)

c. Putaran paksi dalam

Akibat kombinasi elastis diafragma pelvis dan tekanan intra uterin disebabkan oleh his yang berulang-berulan, kepala mengadakan rotasi disebut putaran paksi dalam. Hal ini terjadi karena kepala janin menyesuaikan dengan pintu tengah panggul. Sutura sagitalis yang semula melintang menjadi posisi anterior posterior.



Gambar 3 sumber (Fabiana Meijon Fadul, 2019)

d. Ekstensi

Di dalam mengadakan rotasi, ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan sehingga di dasar panggul ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan sehingga di dasar panggul ubun-ubun kecil berada dibawah simpisis. Sesudah kepala janin berada didasar panggul dan ubun-ubun kecil di bawah simpisis, maka dengan sub occiput sebagai hypomoclion kapala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.



Gambar 4 sumber (Fabiana Meijon Fadul, 2019)

e. Putaran paksi luar

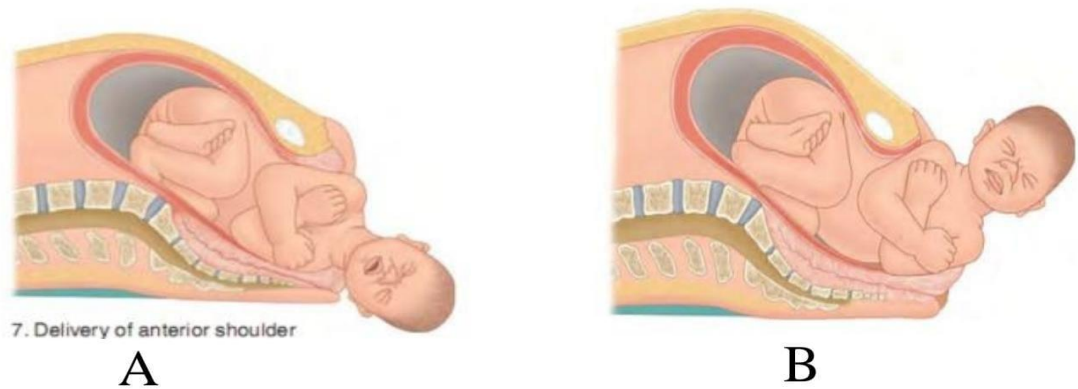
Kekuatan his Bersama dengan kekuatan mengedan berturut-turut tampak bgermatika, dahi, muka, dan akhirnya dagu. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi yang disebut putaran paksi luar.



Gambar 5 sumber (Fabiana Meijon Fadul, 2019)

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar , bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu depan menyusuk dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir



Gambar 6 sumber (Fabiana Meijon Fadul, 2019)

3. Asuhan Kala 2

a. Asuhan yang diperlukan selama kala 2 antara lain

1. Meningkatkan perasaan aman
2. Membimbing cara meneran yang baik
3. Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga/ teman yang mendampingi
4. Melakukan Tindakan-tindakan yang membuat nyaman
5. Memperhatikan nutrisi dan cairan yang diminum ibu
6. Menjalankan prinsip pencegahan infeksi
7. Mengusahakan kandung kemih kosong

b. Pemantauan terhadap kesejahteraan ibu

1. Mengevaluasi HIS (Kontraksi)
2. Mengkasi keadaan kandung kemih
3. Mengevaluasi upaya meneran ibu, apakah efektif atau tidak
4. Memantau pengeluaran cairan pervaginaan serta penilaian serviks

c. Observasi terhadap kesejahteraan janin :

1. Penurunan kepala, persentase dan sikap
2. DJJ
3. Air ketuban

4. Menolong Persalinan Kala 2

Langkah- Langkah asuhan persalinan adalah sebagai berikut
(Suparyanto dan Rosad (2015, 2020a):

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu: Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasa tekanan yang semakin

meningkat pada rectum dan/vaginanya, Perineum menonjol, Vulva-vagina dan sfingter ani membuka. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah

lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

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

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Persalinan

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Mendukung dan

memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, Menganjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi, Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, Menganjurkan asupan cairan per oral, Menilai DJJ setiap lima menit, Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera, Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi, Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit, ibu belum memiliki keinginan untuk meneran, merujuk ibu dengan segera. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5- 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Meganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.

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

Lahirnya bahu

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek,

meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.

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

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.

- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu. dan tunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M , Menilai kandung kemih dan dilakukan kateringisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi

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

Pemijatan Uterus

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih

bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan, Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uterus, Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

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

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

5. Kebutuhan Ibu dalam Kala 2

a. Kebersihan

Bersihkan mulai dari bagian atas ke arah bawah (dari bagian anterior vulva ke arah rectum) untuk mencegah kontaminasi tinja. Letakkan kain bersih di bawah bokong saat ibu mulai meneran.

b. Pemberian hidrasi

Selama dalam proses persalinan, ibu mengalami perubahan metabolisme, ibu banyak mengeluarkan CO₂ karena ibu menangis atau bernapas cepat, ibu juga banyak mengeluarkan tenaga untuk

meneran sehingga ibu membutuhkan asupan minum dan makan agar ibu mempunyai tenaga dalam meneran dan mencegah dehidrasi.

c. Mengosongkan kandung kemih

Anjurkan ibu tidak menahan BAK, bantu ibu untuk ke kamar mandi. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi, bantu ibu agar dapat mengganggu penurunan kepala bayi, selain itu juga akan menambah rasa nyeri pada perut bawah, menghambat penatalaksanaan distosia bahu, menghalangi lahirnya plasenta dan dapat terjadi perdarahan pasca persalinan.

d. Membimbing ibu meneran

Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, jangan menganjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran. Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran. Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi karena akan meningkatkan distosia bahu dan rupture uteri. Berikan dorongan semangat dan pujian yang akan meningkatkan semangat ibu dalam meneran.

2.2.5 Asuhan Ibu Bersalin Kala 3

1. Fisiologis Kala 3

a. Pelepasan plasenta

1. Macam- macam pelepasan plasenta

i. Pelepasan dimuali dari tengah (Schultze)

Pelepasan lepas mulai dari bagian tengah (sentral) yang ditandai dengan makin Panjang keluarnya tali pusat dari vagina, tanpa adanya perdarahan pervaginaan

ii. Pelepasan dimuali dari pinggir (Duncan)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila

plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak lebih dari 400 ml.

b. Tanda- tanda pelepasan plasenta

- i. Perubahan bentuk uterus
- ii. Semburan darah tiba-tiba
- iii. Tali pusat memanjang

c. Prasad untuk mengetahui plasenta lepas dari implantasinya

i. Prasad kustner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah diatas simpisis. Bila tali pusat masuk Kembali ke dalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus

ii. Prasad strasmanm

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tidak terasa getaran, berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus.

iii. Perasad klein

Ibu disuruh mengedan, tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk Kembali kedalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

iv. Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah Rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

2. Manajemen Aktif kala 3

a. Keuntungan manajemen aktif kala 3

- 1) Kala 3 menjadi lebih singkat
- 2) Dapat mencegah terjadinya perdarahan
- 3) Menurunkan kejadian retensio plasenta

b. Manajemen aktif kala 3 terdiri dari

- 1) Sebelum memberikan oksitosin, bidan harus melakukan pengkajian dengan melakukan palpasi pada abdomen untuk memastikan janin tunggal, tidak ada janin kedua
- 2) Pemberian oksitosin 10 IU secara IM (pada sepertiga paha bagian luar) dapat diberikan 1 menit segera setelah bayi lahir
- 3) Bila 15 menit plasenta belum lahir, maka berikan oksitosin kedua. Evaluasi kandung kemih apakah penuh. bila penuh, lakukan katektisasi
- 4) Bila 30 menit belum lahir, maka cek adanya pengeluaran darah dari jalan lahir. Apabila terdapat pengeluaran darah walaupun sedikit maka persiapkan untuk melakukan manual plasenta tetapi apabila tidak ada darah yang keluar maka segera rujuk.

c. Penegangan tali pusat terkendali

- a) Klem dipindahkan 5-10cm dari vulva
- b) Tangan kiri diletakkan diatas perut memeriksa kontraksi uterus. Ketika menegangkan tali pusat, tahan uterus
- c) saat ada kontraksi uterus, tangan diatas perut melakukan gerakan dorso cranial dengan sedikit tekanan. Cegah agar tidak terjadi inversia uteri.
- d) Ulangi lagi bila plasenta belum lepas
- e) Pada saat plasenta sudah lepas, ibu dianjurkan sedikit meneran dan penolong sambil terus menegangkan tali pusat
- f) Bila plasenta sudah tampak di introitus vagina, lahirkan dengan kedua tangan. Perlu diperhatikan bahwa selaput plasenta mudah tertinggal sehingga untuk mencegah hal itu, maka plasenta ditelungkupkan dan di putar searah

d. Masase fundus uteri

- a) Tangan diletakkan di fundus uteri
- b) Gerakan tangan dengan pelan, sedikit ditekan, memutar searah. Ibu diminta bernafas dalam untuk mengurangi ketegangan atau rasa sakit
- c) Kaji kontraksi uterus 1-2 menit, ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus
- d) Kaji kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

2.3 Asuhan Kebidana Pada Ibu Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa Nifas diperlukan Asuhan masa Nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis (Wahida Yuliana, M.Keb. Bawon Nul Hakim, 2020)

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas

Pendarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih tractus genitalia setelah melahirkan.

Tabel 2.4
Tanda dan Gejala serta kemungkinan penyebab terjadinya
pendarahan dan infeksi

	Perdarahan	Infeksi
Penyebab	a. Rahim terlalu lemas dan tidak mengerut akibat proses persalinan terlalu lama dan melelahkan b. Persalinan traumatic c. Rahim pernah mengembang terlalu besar karena mengandung janin kembar d. Cairan ketuban terlalu banyak e. Bentuk plasenta tidak normal f. Terdapat miom sehingga mengganggu kontraksi Rahim g. Kondisi umum ibu yang lemah Ketika persalinan. Misalnya, akibat anemia, eklamsia (komplikasi kehamilan) atau letih berlebihan.	a. Endometritis (infeksi pada endometrium atau pelapis Rahim yang menjadi peka setelah lepasnya plasenta) b. Persalinan Caesar c. Persalinan terlalu lama d. Ketuban pecah dini e. Ada sisa plasenta tertinggal di Rahim f. Infeksi dari luka dileher Rahim, vagina atau vulva
Tanda dan gejala	a. Perdarahan tidak normal setelah persalinan. Misalnya, satu pembalut basah dalam 1 jam selama beberapa jam b. Warna darah merah terang hingga hari ke 4 c. Perdarahan tidak melambat meski istirahat	a. Tanda dan gejala berbeda tergantung sumber infeksi b. Pada endometritis umumnya demam, nyeri samar-samar di perut bawah dan keluar cairan berbau tidak enak dari vagina c. Pada infeksi luka, nyeri di

	d. Berbau busuk e. Terdapat gumpalan darah besar f. Merasa nyeri atau perut bawah bengkak	daerah luka, bau busuk, keluar cairan kental dari vagina, nyeri perut atau sisi tubuh, gangguan BAK, suhu tubuh meningkat, sakit kepala dan tubuh lemah. Setiap peningkatan suhu tubuh harus dilaporkan ke dokter
Perawatan	Perawatan diberikan tergantung pada penyebab perdarahan a. Dokter akan menghentikan perdarahan dengan pemijatan untuk bantu Rahim mengerut b. Pemberian obat (oksitosin, ergometrin, atau prostaglandin) untuk membantu kontraksi Rahim c. Mencari dan mengibati luka d. Pemberian infus intravena	Pemberian antibiotic sesegera mungkin,

Sumber : (Andina Vita Sutanto, AM.Keb., SKM., 2021)

b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi

- 1) Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi ibu bersalin
- 2) Menghilangkan terjadinya anemia
- 3) Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi
- 4) Pergerakan otot yang cukup, agar tunas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.

c. Menjaga kebersihan diri

Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena pada umumnya ibu bersalin normal akan mempunyai luka episiotomy pada daerah perineum

d. Memberikan Pendidikan lantasu dan perawatan payudara

- 1) Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering
- 2) Menggunakan bra yang menyokong payudara atay bisa menggunakan bra menyusui agar nyaman melaksanakan peran sebagai ibu menyusui
- 3) Menjelaskan dan mengajari tentang Teknik menyusui dan pelekatan yang benar
- 4) Apabila terdapat permasalahan putting susu yang lecet, sarankan untuk mengoleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar outing susu setiap kali selesai menyusui
- 5) Kosongkan payudara dengan pompa ASI apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI
- 6) Memberikan semangat kepada ibu untuk tetap menyusui walaupun masih merasakan rasa sakit setelah persalinan.

e. Konseling Keluarga Berencana (KB)

- 1) Pasangan harus menunggu idealnya sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum hamil kembali
- 2) Wanita akan mengalami ovulasi sebelum mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan, sehingga oengguanaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilam baru
- 3) Sebelum menggunakan KB sebaiknya bidan menjelaskan efektivitas, efek samping, untung rugi, serta kapan metode tersebut dapat digunakan
- 4) Jika ibu dan suami telah memilih metode KB tertentu maka dalam 2 minggu apakah metode KB yang telah diterapkan tersebut bekerja dengan baik.

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

1. Rasa kram atau kejang di bagian bawah perut akibat kontraksi atau penciutan Rahim
2. Keluarnya sisah-sisa darah dari vagina
3. Payudara membesar karena terjadi pembentukan ASI
4. Kesulitan buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) 1
5. Gangguan otot
6. Perlukaan jalan lahir

2.3.4 Proses Adaptasi Psikologis

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologis ibu dalam masa post partum (Andina Vita Sutanto, AM.Keb., SKM., 2021) :

- a. Fase taking in (setelah melahirkan sampai hari ke-2)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya melahirkan
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman- pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh. ke kondisi normal
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal
 - 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut.
 - i. Kekecewaan karena tidak menda- patkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalnya, jenis kelamin ter- tentu, warna kulit, dan sebagainya

- ii. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu. Misalnya, rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
 - iii. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
 - iv. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu
- b. Fase taking hold (hari ke 3-10)
- 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasihat bidan dan kritikan pribadi.
 - 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa mampu membesarkan bayinya.
 - 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- c. Fase letting go (hari ke 10 sampai akhir masa nifas)
- 1. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya
 - 2. Ibu sudah mengambil tanggungjawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

2.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrainternal) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam persentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai pada 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Ai Yeyeh Rukiyah, S.Si.T, MKM. Lia Yulianti, Am.Keb, 2019).

2.4.2 Tanda- tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain:

- a. Appearance color (warna kulit) : warna kemerah-merahan
- b. Pulse (heart rate)/ Frekuensi jantung : >100 x/ menit
- c. Grimace (reaksi terhadap rangsangan) : Menangis, batuk/ bersin
- d. Pernafasan bagus
- e. Keamatan tidak >38 derajat celcius dan tidak <36 derajat celcius

2.4.3 Penampilan pada Bayi Baru Lahir

- a. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling
- b. Rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan
- c. Keaktifan

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun

- d. Simetris
- e. Secara keseluruhan badan seimbang, kepala terlihat simetris tidak ada benjolan.

- f. Muka wajah
Bayi tampak ekspresi, kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah.
- g. Mulut
Penampilan harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi.
- h. Leher, dada, abdomen
Melihat adanya cedera akibat persalinan, perhatikan ada tidaknya kelainan pernafasan pada bayi.
- i. Punggung
Punggung dengan lekukan sempurna, perlu di perhatikan bentuk, gerakannya.
- j. Kulit dan kuku
Kulit bewarna kemerahan, pengelupasn kulit yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada warna kulit tidak merata
- k. Kelancaran mengisp dan pencernaan
Tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama, waspada bila perut tiba-tiba membesar
- l. Refleks
Refleks rooting, bayi menoleh kea rah benda yang menyentuh pipi, reflek isap, terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir.
- m. Berat badan
Sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir.

2.4.4 Penilaian

Segera setelah lahir letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu. Kemudian lakukan 2 penilaian awal sebagai berikut:

- a. Apakah menangis kuat/ bernafas kesulitan?
- b. Apakah bergerak dengan aktif atau lemas?

Tabel 2.5

Nilai apgar score

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemrah-merahan
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100 x/ menit	>100 x/ menit
Grimace (reaksi terhadap ransangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/ bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstermitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

2.4.5 Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit sampai dengan 1 jam setelah bayi dilahirkan. Bayi diberi kesempatan untuk memulai atau inisiasi menyusui sendiri segera setelah dilahirkan dengan membiarkan sentuhan atau kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih sampai menyusui pertama selesai.

Dalam istilah yang lain, IMD disebut juga sebagai proses Breast Crawl. Ada beberapa hal yang menyebabkan bayi mampu menemukan sendiri puting ibunya, dan mulai menyusui, yaitu (Muhammad Jundi Nasrullah, 2021):

- a. Sensory Inputs atau indera yang terdiri dari penciuman terhadap bau khas ibunya.

Penglihatan, karena bayi baru dapat mengenal pola hitam putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah areola ibunya karena warna gelapnya. Central

- b. Component

Otak bayi yang baru lahir sudah siap untuk segera mengeksplorasi lingkungannya dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya. Rangsangan ini harus segera dilakukan, karena jika terlalu lama dibiarkan bayi akan kehilangan kemampuan ini.

- c. Motor Outputs

Bayi yang merangkak di atas tubuh ibunya, merupakan gerak yang paling alamiah yang dapat dilakukan bayi setelah lahir. Selain berusaha mencapai puting ibunya, gerakan ini juga memberi banyak manfaat untuk sang ibu misalnya mendorong pelepasan plasenta dan mengurangi pendarahan pada rahim ibu.

Manfaat IMD untuk ibu dan bayi sangatlah banyak. manfaat untuk bayi antara lain (Muhammad Jundi Nasrullah, 2021):

- i. menurunkan angka kematian bayi karena hipotermia.
- ii. dada ibu menghangatkan bayi dengan suhu yang tepat.
- iii. bayi mendapatkan kolustrum yang kaya akan antibodi, penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan bayi terhadap infeksi.
- iv. bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman, berkoloni di usus bayi dan menyaingi bakteri pathogen.
- v. menyebabkan kadar glukosa darah bayi yang lebih baik pada beberapa jam setelah persalinan.

- vi. pengeluaran mekonium lebih dini, sehingga menurunkan intensitas ikterus normal pada bayi baru lahir.

2.4.6 Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Berikan imunisasi hepatitis b regimen tunggal sebanyak 3 kali, pada usia 0 bulan (segera setelah lahir), usia 1 bulan, usia 6 bulan, atau pemberian regimen kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia 0 bulan, usia 2 bulan (DPT + hepatitis b), usia 3 bulan, usia 4 bulan pemberian imunisasi hepatitis b.

2.4.7 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Berikut Langkah-langkah asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Ai Yeyeh Rukiyah, S.Si.T, MKM. Lia Yulianti, Am.Keb, 2019) :

1. Langkah I : Pengkajian Data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir. Pengkajian segera setelah bayi lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus yaitu penilaian apgar.

2. Langkah II :Diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnose masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Contoh diagnose misalnya bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan asfiksia atau bayi cukup bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermia.

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnose dan potensial masalah

Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnose yang sudah teridentifikasi.

4. Langkah IV : Identifikasi Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya Tindakan segera oleh bidan atau dokter atau dikonsultasikan atau ditangani Bersama dengan anggota tim Kesehatan yang lain sesuai kondisi bayi.

5. Langkah V : Merencanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temua dari Langkah sebelumnya.

6. Langkah VI : Implementasi Asuhan Bayi Baru Lahir

Melaksanakan asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, yaitu misalnya :

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- b. Perawatan mata satu jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1%
- c. Memberikan identitas pada bayi dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan sebelum bayi pulang
- d. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan
- e. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

7. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan. apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnose dan masalah.

2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran (Kemnekes RI, 2021).

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Nurannisa, 2021).

- a. Tujuan umum : untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu serta keluarga khususnya dan bangsa pada umumnya.
- b. Tujuan khusus : untuk meningkatkan taraf hidup rakyat dan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertumbuhan penduduk tidak melebihi kemampuan Negara untuk menaikkan produksi dan penyediaan jasa.

2.5.3 Macam- Macam Keluarga Berencana

1. Kontrasepsi Non Hormonal

Berikut adalah macam-macam kontrasepsi Non Hormonal (Matahari et al., 2018):

a. Tubektomi

- 1) Mekanisme: Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- 2) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.
- 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.
- 4) Risiko bagi kesehatan: Komplikasi bedah dan anestesi
- 5) Efek samping: Tidak ada.
- 6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen.
- 7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

b. Vasektomi

- 1) Mekanisme: Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur

transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

- 2) Efektivitas: Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.
- 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.
- 4) Risiko bagi kesehatan: Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.
- 5) Efek samping: Tidak ada.
- 6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks.
- 7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

c. Kondom

- 1) Mekanisme: Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.
- 2) Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks).

- 4) Risiko bagi kesehatan: Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.
- 5) Efek samping: Tidak ada.
- 6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain, dapat mencegah penularan penyakit meular seksual.
- 7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual.

d. Senggama Terputus (Coitus Interruptus)

- 1) Mekanisme: Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi
- 2) Efektivitas: Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.
- 4) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
- 5) Efek samping: Tidak ada.
- 6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu.
- 7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Kurang efektif.

e. Lactational Amenorrhea Method

- 1) Mekanisme: Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi 81 Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi: Ibu belum mengalami haid,

Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, Bayi berusia kurang dari 6 bulan

- 2) Efektivitas: Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.
- 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.
- 4) Efek samping: Tidak ada

f. Diafragma

- 1) Mekanisme: Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii). Dapat pula digunakan dengan spermisida.
- 2) Efektivitas: Bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks.
- 4) Risiko bagi kesehatan: Infeksi saluran kemih, vaginosis bakterial, kandidiasis, sindroma syok toksik.
- 5) Efek samping: Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina.
6. Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping hormonal, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dan dapat dipasang sebelum berhubungan seksual.

- 6) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Memerlukan pemeriksaan dalam untuk menentukan ukuran yang tepat, keberhasilan tergantung cara pemakaian.

g. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- 1) Mekanisme: Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.
- 2) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.
- 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium.
- 4) Risiko bagi kesehatan: Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.
- 5) Efek samping: Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).
- 6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.
- 7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

h. AKDR dengan Progestin

- 1) Mekanisme: Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma
- 2) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul. Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis.
- 4) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
- 5) Efek samping: Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium.
- 6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan.
- 7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

2. Kontrasepsi Hormonal

Berikut adalah jenis kontrasepsi hormonal (Matahari et al., 2018):

a. Pil KB Kombinasi

- 1) Mekanisme: Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba

sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.

- 2) Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- 3) Efek samping:* Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.
- 4) Mengapa beberapa orang menyukainya: Pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
- 5) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Relatif mahal dan harus digunakan tiap hari.

b. Pil Hormon Progestin

- 1) Mekanisme: Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.
- 2) Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.
- 4) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
- 5) Efek samping: Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit

kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

- 6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
- 7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Harus diminum tiap hari.

c. Pil KB Darurat

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada:

- 1) Kondom terlepas atau bocor
- 2) Pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alamiah dengan tepat (misalnya gagal abstinens, gagal menggunakan metoda lain saat masa subur).
- 3) Terlanjur ejakulasi pada metoda senggama terputus. 4. Klien lupa minum 3 pil kombinasi atau lebih, atau terlambat mulai papan pil baru 3 hari atau lebih.
- 4) AKDR terlepas
- 5) Klien terlambat 2 minggu lebih untuk suntikan progesteron 3 bulanan atau terlambat 7 hari atau lebih untuk metoda suntikan kombinasi bulanan.

d. KB Suntik Kombinasi

- 1) Mekanisme: Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.

- 2) Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
- 3) Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.
- 4) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat mengguakanya tanpa diketahui siapapun, suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan.
- 5) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Penggunaannya tergantung kepada tenaga Kesehatan.

e. Suntik Progestin

- 1) Mekanisme: Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).
- 2) Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.
- 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.
- 4) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
- 5) Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing,

kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

- 6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan.
- 7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.

f. Implan

- 1) Mekanisme: Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.
- 2) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.
- 4) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
- 5) Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.
- 6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah