

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kehamilan**

##### **2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan serangkaian proses yang dimulai dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma yang sehat dan dilanjutkan dengan fertilasi, nidasi dan implantasi. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan yaitu (280 hari 40 Minggu atau 9 Bulan 7 Hari). (Fratidina Y. *et al.*, 2022)

Kehamilan dibagi atas 3 Triwulan :

1. Kehamilan Triwulan pertama adalah antara 0 hingga 12 Minggu
2. Kehamilan Triwulan yakni kedua antara 13 hingga 28 Minggu
3. Kehamilan Triwulan ketiga yaitu antara 28 hingga 40 Minggu

Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat aspek ovum, spermatozoa, konsepsi, nidasi, plasentasi:

1. Ovum adalah suatu sel dengan diameter kurang lebih 0,1 mm yang terdiri dari satu *nucleus* yang terapung-apung dan *vitellus* dilingkari oleh *zona pellusida* oleh *kromosom radiata*.

2. *Spermatozoa* Berbentuk seperti kecebong , terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti , leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

3. Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba falopi.

4. Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium

5. Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya

## **B. Fisiologi Kehamilan**

### 1. Tanda pasti hamil

#### 1) Amenorea

Usia kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan tanggal perkiraan melahirkan (TTP). Perkiraan tanggal lahir (TTP) dihitung menggunakan rumus Naegele, yaitu  $TTP = (HPHT + 7) \text{ dan } (HT \text{ bulan}) + 3$ .

#### 2) Nausea and Vomiting

Ini biasanya terjadi pada bulan-bulan awal kehamilan dan berlangsung hingga akhir triwulan pertama. Sering disebut morning sickness karena sering terjadi di pagi hari.

#### 3) Mengidam

Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.

#### 4) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat bisa pingsan.

#### 5) Anoreksia

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

#### 6) Fatigue

Fatigue atau kelelahan menyebabkan seseorang tidak memiliki energi dan motivasi

#### 7) Mammae membesar

Pengaruh estrogen dan progesteron, yang merangsang alveoli dan duktus payudara, menyebabkan mammae membesar, tegang, dan sedikit nyeri. Kelenjar Montgomery tampaknya membesar.

#### 8) Miksi

Karena rahim yang membesar menekan kandung kemih, miksi sering terjadi. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.

#### 9) Konstipasi / obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid

10) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit yang disebabkan oleh hormon kortikosteroid plasenta dapat ditemukan di muka (*Chloasma gravidarum*), areola payudara, leher, dan dinding perut (*linea nigra=grisea*).

11) Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi.

12) Pemekaran vena-vena (*varises*).

Terjadi pada kaki, betis dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

**C. Tanda Kemungkinan Hamil**

1) Perut membesar.

2) Uterus membesar.

3) Tanda *Hegar*.

Ditemukan pada 6-12 minggu kehamilan, menunjukkan bahwa segmen bawah rahim uterus lebih lunak daripada yang lain.

4) Tanda *Chadwick*

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebirubiruan.

5) Tanda *Piscaseck*

Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*braxton hicks*).

7) Teraba *ballotement*.

8) Reaksi kehamilan positif.

**D. Tahap Kehamilan**

Kehamilan dibagi menjadi tiga periode yaitu. (Alapján-, 2016)

a. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu).

b. Kehamilan triwulan kedua (antara > 12 sampai 28 minggu).

c. Kehamilan triwulan terakhir (antara > 28 sampai 40 minggu).

**2.1.2 Perubahan Fisiologi pada Kehamilan**

Perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan yaitu :

a. Perubahan pada sistem reproduksi

1) Uterus

- a) Ukuran rahim membesar.
- b) Berar dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan.
- c) Bentuk dan konsistensi menjadi lebih panjang dan lunak (tanda hegar, dan pisscacek.
- d) Terjadi vaskularisasi.

2) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak merah dan kebiruan.

3) Ovarium

Ovarium berhenti masih terdapat korpus luteum gravidarum sampai terbentuknya plasenta yang mengambil pengeluaran estrogen dan progesteron.

4) Payudara

sebagai persiapan menyusui perkembangan payudara dipengaruhi oleh estrogen dan progesteron dan sosamomotropi.

b. Perubahan pada organ dan sistem lainnya

1) Sirkulasi darah ibu

- a) Meningkatkan kebutuhan sirkulasi untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin.
- b) Hubungan langsung antara arteri dan vena pada retnoplasenter.
- c) Pengaruh peningkatan hormon estrogen dan progesteron.
- d) Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum lebih dari pertumbuhan sel terjadi hemodilusi.
- e) Mengalami anemia fisiologi akibat dari hemodilusi.

2) Sistem pencernaan

3) Sistem respirasi

Akibat pengaruh progesteron meningkatkan pengeluaran asam lambung, hipersalivasi, sakit pagi, emesis gravidarum, dan rasa panas di lambung Konstipasi terjadi ketika gerakan usus semakin lambat.

4) Perubahan pada kulit

Terjadi kloasma gravidarum, striae livida, striae alba, striae nigra, pigmentasi pada mammae atau papila mammae.

- 5) Perubahan metabolisme
  - a) Metabolisme basal naik 15-20 %.
  - b) Keseimbangan asam basa meurun akibat hemodilusi darah dan kebutuhan mineral untuk janin.
  - c) Kebutuhan nutrisi meningkat.
  - d) Pertambahan berat badan ibu hamil normal antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau 0,5 kg per minggu.

### **2.1.3 Perubahan Psikologis Kehamilan**

Dalam sebuah penelitian (Setyaningsih,2022) kondisi kehamilan di usia kurang dari 20 tahun di urutkan bahwa perubahan psikologis ibu sebagai berikut :

#### **a. Trimester I**

- 1) Rasa Cemas Bercampur Bahagia
- 2) Perubahan Emosional
- 3) Sikap Ambivalen
- 4) Ketidakyakinan atau Ketidakpastian
- 5) Perubahan Seksual
- 6) Fokus pada Diri Sendiri
- 7) Stres
- 8) Guncangan Psikologis

#### **b. Trimester II**

- 1) Rasa Khawatir / Cemas
- 2) Perubahan Emosional
- 3) Keinginan untuk Berhubungan Seksual

#### **c. Trimester III**

- 1) Rasa Tidak Nyaman
- 2) Perubahan Emosional

#### 2.1.4 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Pada Trimester I,II,III

Menurut (Fitriani and Ayesha, 2023) kebutuhan fisik ibu hamil adalah.

##### 1. Oksigen

Meningkatnya progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan; CO<sub>2</sub> menurun dan oksigen meningkat, yang baik untuk janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, yang berarti CO<sub>2</sub> menurun dan oksigen meningkat. Karena uterus membesar ke arah diafragma, janin membesar dan menekan diafragma pada trimester ketiga, yang menyebabkan nafas pendek- pendek. Ini terjadi karena usus-usus tertekan ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat sebesar 20%

##### 2. Nutrisi

###### a. Kalori

Jumlah kalori yang di perlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklamsia. total penambahan berat badan sebaiknya tidak berlebih 10-12 kg selama hamil.

###### b. Protein

Jumlah protein yang di perlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa di peroleh dari tumbuh tumbuhan (kacang kacang) atau hewani( ikan, ayam, keju, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

###### c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium di butuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi perkembangan otot dan rangka. sumber kalsium yang mudah di peroleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat.

d. Zat besi

Di perlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester II, bila tidak di temukan anemia pemberian zat besi per minggu telah cukup. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang di butuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per nari. Kekurangan asam folat apat menyebabkan *anemia megaloblastik* paa ibu hamil.

f. Air

Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam.

3. *Personal hygiene* ( kebersihan pribadi )

Perubahan anatomik pada perut, area genetalia /lipatan paha dan payudara menyebabkan lipat-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Tak dianjurkan berendam pada *bethup*.

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih, selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat di anjurkan.

4. Pakaian

Hal yang harus di perhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah

e. Pakaian dalam harus selalu bersih

#### 5. Eliminasi

Salah satu masalah umum ibu hamil yang terkait dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena pengaruh hormon estrogen, yang merelaksasi otot halus, salah satunya adalah otot usus. Mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama saat lambung kosong, adalah langkah yang dapat diambil. Ibu hamil sering mengeluh sering buang air kecil, terutama pada trimester I dan III. Ini adalah kondisi fisiologis yang terjadi pada awal kehamilan karena pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih, dan pada trimester III, pembesaran janin yang lebih besar menyebabkan desakan pada kantong kemih. Namun, mengurangi jumlah cairan tidak disarankan.

#### 6. Seksual

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

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

#### 7 Mobilisasi

Karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan posisi tubuh ketika tidak hamil, tulang punggung mengalami perubahan yang paling jelas. Kelainan yang paling umum berasal dari Perubahan ini menyebabkan kram kaki dan punggung saat tidur.

#### 8 Exercise / senam hamil Manfaat senam hamil adalah :

- a. Memperbaiki sirkulasi darah
- b. Menurangi pembengkakan

- c. Memperbaiki keseimbangan otot
- d. Mengurangi resiko gangguan gastro intestinal termasuk sembelit
- e. Mengurangi kram / kejang kaki
- f. Menuatkan otot perut
- g. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

#### 9. Istirahat / tidur

Sangat disarankan bagi ibu hamil untuk mempersiapkan waktu untuk beristirahat, terutama jika mereka hamil yang lebih tua. Untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenisasi fetoplental, disarankan untuk berbaring miring. Seorang wanita dapat mengambil posisi telentang dengan kaki disandarkan pada dinding tinggi selama istirahat yang singkat. Ini akan meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema dan varises vena.

#### 10. Imunisasi

Wanita usia subur yang belum mencapai status T5 diharapkan mendapat dosis TT dengan interval yang ditetapkan hingga mencapai status T5. Hal ini penting untuk melindungi bayi dari tetanus dan bermanfaat bagi perempuan. untuk melindungi diri dari tetanus long life card (LLC).

**Tabel 2.1 Imunisasi TT**

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan	Dosis
TT1	Kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun (seumur hidup )	0,5 cc

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

### 2.1.5 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

#### 1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kehamilan adalah perawatan dan pengawasan yang diberikan sebelum persalinan, dengan fokus pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. dilakukan melalui observasi yang direncanakan dan

berkala terhadap ibu hamil melalui pemeriksaan, pendidikan, dan pengawasan secara dini terhadap penyakit dan komplikasi yang mungkin memengaruhi kehamilan. (Purwoastuti and Walyani, 2017)

## **2. Tujuan Asuhan Kebidanan**

Tujuan asuhan kehamilan adalah untuk memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu, menemukan masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi selama kehamilan secara dini, mempersiapkan ibu dan bayi untuk masa nifas dan pemberian ASI eksklusif (Mandriwati *et al.*, 2017)

Menurut Widatiningsih (2017) Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum hamil 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36). Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari. (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016)

### 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh menurut (Walyani, 2015) yaitu:

$$IMT = \frac{BB}{[TB(m)]^2}$$

Dimana :

$IMT =$  Indeks Massa Tubuh  $BB =$  Berat Badan (kg)  $TB =$  Tinggi Badan (m)

**Tabel 2.2 Kenaikan berat badan berdasarkan IMT**

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

Sumber : Walyani, E. S. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta, halaman 54

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

#### 2) Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria). Pengukuran tekanan darah rutin dilakukan setiap pemeriksaan antenatal. (Medelin Imelda Plaikol, 2021)

#### 3) Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas/ LILA) (T3)

Untuk skrining ibu hamil yang berisiko KEK, pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama dengan tenaga kesehatan di trimester pertama. Kekurangan energi kronis menunjukkan ibu hamil yang mengalami kurang nutrisidan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dengan LILA di bawah 23,5 cm. Bayi berat lahir rendah (BBLR) dapat dilahirkan oleh ibu yang mengalami KEK. Untuk mengetahui status gizi Anda, gunakan pita ukur untuk mengukur lingkaran lengan atas sera dari pangkal bahu hingga ujung siku.

#### 4) Ukur Tinggi fundus uteri (T4)

Pada setiap kunjungan antenatal, tinggi fundus diukur untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, tinggi fundus dikurangi. kehamilan, ada kemungkinan ada masalah dengan pertumbuhan janin. Standar menggunakan pita pengukuran setelah 24 minggu kehamilan.

**Tabel 2.3 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc Donald Dan Leopold**

Usia Kehamilan	Leopold
12 minggu	3 jari di atas simpisis
16 minggu	Pertengahan simfisis dan pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	½ pusat -prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

*Sumber : Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan Hal.69*

#### 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin ( DJJ) (T5)

Pada akhir trimester kedua, presentasi janin ditentukan setiap kali kunjungan antenatal. Fokus dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui letak janin. Jika, di trimester ketiga Bagian bawah janin belum mencapai kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul. Hal ini menunjukkan bahwa ada kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lain. Selain itu, penting untuk mengawasi, menemukan, dan menghindari faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, infeksi, gangguan pertumbuhan, dan cacat bawaan. Pada akhir trimester I, DJJ diperiksa setiap kali kunjungan antenatal. Adanya gawat janin dapat diidentifikasi dengan menggunakan Doppler atau monoral. Normal DJJ adalah 120-160 kali/menit, dengan DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit, atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit.

#### 6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan (T6).

Untuk menghindari tetanus neonatorum, ibu hamil harus diimunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil harus diperiksa status imunisasi T-nya. hamil, disesuaikan dengan imunisasi TT yang diberikan oleh ibunya saat ini; ibu hamil dengan status imunisasi T2 minimal untuk melindungi anak dari infeksi tetanus neonatorum; dan ibu hamil dengan status imunisasi T5, yang dikenal sebagai imunisasi jangka panjang, tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7) Beri Tablet tambah darah (tablet besi) (T7)

Selama kehamilan, setiap ibu hamil harus menerima tablet zat besi tambahan, juga dikenal sebagai tablet asam folat, setidaknya selama sembilan puluh tablet sejak kontak pertama, untuk mencegah anemia gizi besi.

8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium khusus dan rutin adalah dua jenis pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil. pemeriksaan untuk setiap ibu hamil, termasuk golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan untuk penyakit endemis atau epidemi tertentu, seperti HIV, IMS, dan malaria. Namun, pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium tambahan yang diberikan kepada ibu hamil selama kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- a. Pemeriksaan golongan darah
- b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)
- c. Pemeriksaan protein dalam urin
- d. Pemeriksaan kadar gula darah
- e. Pemeriksaan darah malaria
- f. Pemeriksaan tes sifilis
- g. Pemeriksaan HIV
- h. Pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA)

9) Tatalaksana kasus/ penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium di atas,

setiap masalah yang muncul pada ibu hamil harus ditangani oleh bidan sesuai dengan standar dan kewenangan mereka. Kasus Menurut sistem rujukan, hal-hal yang tidak dapat ditangani dirujuk.

#### 10) Temu Wicara (Konseling) (T10)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas.
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran melakukan tes HIV dan konseling di daerah yang besar kemungkinan terjagkit
- h. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- i. KB pasca persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster).

#### **Terapi Komplementer pada Ibu Hamil**

- a. Penggunaan jahe (ginger) untuk mengurangi keluhan morning sickness
- b. Aromaterapi untuk membantu ibu hamil melakukan rileksasi
- c. Penggunaan moksa / 'moxibustion' (pembakaran herbal) biasanya dikombinasikan dengan akupunktur yang bermanfaat dalam mengubah posisi bayi sungsang
- d. Terapi homeopathy yang bermanfaat untuk mendorong mekanisme penyembuhan tubuh secara mandiri
- e. Yoga prenatal / yoga masa hamil bermanfaat untuk memberikan kebugaran pada ibu hamil dan membantu ibu dalam menjalani

kehamilan serta mempersiapkan proses kelahiran bayinya.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **A. Pengertian Persalinan**

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

Persalinaan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan dikatakan normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulitan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah, dkk, 2017).

#### **B. Tanda-tanda Persalinan**

##### **1. Adanya Kontraksi Rahim**

Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik (Walyani, 2016)

##### **2. Keluar Lendir Bercampur Darah (*Bloody Show*)**

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody show (Walyani, 2016).

##### **3. Keluarnya Air-Air (Ketuban)**

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi, jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah

saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mules atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi pada bayi.

#### 4. Pembukaan Servik

Membukanya leher lahir sebagai respon terhadap kontak yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

### 2.2.2 Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan ada 4 kala yang di lalui yaitu (Kalbuadi, 2018)

#### 1. Kala I

Kala I, juga dikenal sebagai Kala Pembukaan, adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan pertama hingga pembukaan cervix menjadi lengkap. Sehubungan dengan kemajuan pembukaan, ini dibagi menjadi :

##### a. Fase Latent

Yang merupakan fase pembukaan yang sangat lambat, berlangsung selama delapan jam dan mencakup pembukaan dari 0 hingga 3 cm.

##### b. Fase Aktif

Yang merupakan fase pembukaan yang lebih cepat, berlangsung selama enam jam dan dibagi lagi menjadi 3 fase:

- 1) Fase Percepatan yang mencapai pembukaan dari 3 cm hingga 4 cm dalam 2 jam.
- 2) Fase Dilatasi Maksimal yang dicapai dalam 2 jam dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm.
- 3) Fase Decelerasi, atau penurunan kecepatan, dicapai dalam 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm .

#### 2. Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran pada saat persalinan yang di muli dari

pembukaan 10 cm sampai lahirnya bayi. Pada primigravida, prosedur ini berlangsung 2 jam, sedangkan pada multigravida, 1 jam. Pada saat ini, his lebih cepat dan kuat, sekitar 2 hingga 3 menit sekali. Kepala janin sudah masuk ke dalam rongga panggul dalam keadaan normal.

### 3. Kala III

Kala III adalah proses pengeluaran plasenta bayi Tidak berlangsung lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, rahim teraba dengan kuat, dan fundus uteri berada sedikit di atas bagian tengahnya. Plasenta dikeluarkan dari dindinguterus setelah beberapa menit.

### 4. Kala IV

Kala IV adalah Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plesenta lahir. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- a. Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b. Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjdinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- e. Isi kandung kemih .

## 2.2.3 Fisiologi Persalinan

### Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

#### 1. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, dengan kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic 5-10 mmHg. Saat di antara kontraksi uterus, tekanan darah turun seperti sebelum masuk persalinan, tetapi naik lagi saat kontraksi terjadi. Kejadian ini sangat penting untuk memastikan tekanan darah sebenarnya, yang diperlukan untuk pengukuran di antara kontraksi.(Sulandari,2019)

#### 2. Perubahan metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerobic dan anaerobic akan naik secara bertahap selama persalinan. Suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak

output, dan kehilangan cairan meningkat sebagai akibat dari aktivitas metabolisme yang meningkat, yang disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot kerangka tubuh.

### 3. Perubahan suhu badan

Suhu tubuh meningkat sedikit selama persalinan dan mencapai puncaknya segera setelah kelahiran. Suhu badan naik sedikit adalah normal jika tidak melebihi  $0,5-1^{\circ}$  *Celcius*. Namun, kenaikan ini bertahan lama menunjukkan dehidrasi.

### 4. Pernapasan

Dibandingkan dengan sebelum persalinan, pernapasan meningkat sedikit. Ini dapat disebabkan oleh rasa nyeri, kecemasan, atau teknik pernapasan yang tidak benar.

### 5. Denyut jantung

Jika ibu berada dalam posisi miring daripada terlentang, tidak akan terjadi perubahan yang menyolok selama kontraksi jantung normal, yang berarti denyut jantung meningkat selama kontraksi dan menurun selama kontraksi. Selama kontraksi, denyut jantung sedikit lebih tinggi daripada selama persalinan atau sebelum masuk persalinan. Ini menunjukkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

### 6. Perubahan renal

Selama persalinan, polyuri sering terjadi karena kardiak output yang meningkat serta filtrasi glomerulus dan aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu terlihat ketika berada di posisi terlentang, karena kehamilan mengurangi jumlah urine. Untuk mencegah penurunan bagian terendah janin, trauma pada kandung kemih, dan untuk mencegah retensi urine setelah melahirkan, kandung kemih harus diperiksa secara teratur setiap dua jam. Selama persalinan, ada nilai protein urine (+1) yang wajar, tetapi nilai protein urine (+2) yang tidak wajar. Keadaan ini lebih sering terjadi pada ibu dengan anemia primipara, persalinan yang lama, atau preeclampsia.

#### 7. Perubahan *gastrointestinal*

Selama persalinan, konstipasi dapat terjadi karena kemampuan gastric untuk bergerak dan menyerap makanan padat berkurang. Lambung yang penuh dapat menyebabkan nyeri.

#### 8. Perubahan hematologis

Selama persalinan, jika tidak ada kehilangan darah selama persalinan, hemoglobin akan meningkat 1,2 gram per 100 mililiter dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan. Selain itu, waktu koagulasi akan berkurang dan akan ada lebih banyak plasma selama persalinan. Jumlah sel darah putih meningkat secara bertahap selama satu persalinan dari 5000 hingga 15.000 WBC sampai pembukaan lengkap, yang tidak menunjukkan infeksi. Setelah itu, kembali ke keadaan awal.

#### 9. Kontraksi uterus

Selama persalinan, jika tidak ada kehilangan darah, hemoglobin akan meningkat 1,2 gram per 100 mililiter dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan. Selain itu, waktu koagulasi akan berkurang dan akan ada lebih banyak plasma selama persalinan. Selama satu persalinan, jumlah sel darah putih meningkat dari 5000 hingga 15.000 WBC sampai pembukaan lengkap, yang tidak menunjukkan infeksi. Kemudian kembali ke keadaan awal.

#### 10. Pembentukan segmen bawah rahim dan segmen atas rahim

Segmen atas rahim (SAR) terbentuk dari fundus sampai isthmus uteri dan terdiri dari banyak otot serong dan memanjang di bagian atas uterus.

#### 11. Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batasan pinggiran antara segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR). Jika persalinan normal tidak terlihat, persalinan abnormal akan menunjukkan retraksi ring sebagai garis atau batas menonjol di atas simpisis, yang merupakan tanda dan potensi rupture uterus.

#### 12. Perkembangan ostium uteri interna (OUI) dan ostium uteri eksterna

(OUE)

Pembukaan serviks disebabkan oleh penarikan SAR dan tekanan isi uterus, yaitu kepala dan kantong amnion, karena OUE membesar sehingga otot yang melingkar di sekitar ostium meregang.

### 13. *Blood Show*

*Blood Show* adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua verayang lepas.

### 14. Tonjolan kantong ketuban

Regangan SBR menyebabkan selaput korion yang menempel pada uterus terlepas. Dengan tekanan, cairan keluar dari kantong ketuban dan menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Untuk menjaga selaput amnion agar tidak terlepas secara keseluruhan, cairan ini terdiri dari air bagian depan dan air bagianbelakang. Generasi fluod presur terjadi karena tekanan yang diarahkan ke cairan sama dengan tekanan ke uterus.

### 15. Pemecahan kantong ketuban

Pada kala satu, ketika pembukaan sudah lengkap dan tidak ada lagi tahanan, disertai dengan kontraksi yang kuat dan desakan janin, kantong ketuban pecah, dan bayi lahir.

## Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

Sejak kehamilan lanjut, uterus, juga dikenal sebagai rahim, dapat dilihat dengan jelas dibagi menjadi dua bagian. SAR terdiri dari corpus uteri dan SBR terdiri dariisthmus uteri.(Sulandari, 2019)

### 1. Sifat kontraksi otot rahim

- a. Jika kontraksi otot rahim tidak berelaksasi ke keadaan semula akan menjadi sedikit dan lebih pendek dan akan di sebut retraksi.adanya retraksi akan menjadikan rongga rahim mengecil dan janin akan berangsur terdorong sehingga SAR akan mengecil dan menebal.
- b. Kontraksi akan lebih kuat di fundus uteri dan akan berangsur

mengecil di bawah dan paling lemah di SBR. karna isi rahim keluar dari SAR dan akan di terima oleh SBR.

## 2. Perubahan bentuk rahim

- a. Kontraksi melibatkan sumbu panjang rahim bertambah panjang dan bagian melintang serta bagian belakang muka akan berkurang.
- b. Pengaruh perubahan bentuk rahim yaitu ukuran melintang akan berkurang, rahim bertambah panjang ini merupakan salah satu penyebab dari pembukaan serviks.

## 3. *Ligamentum rotundum*

Mengandung otot polos dan kalau berkontraksi otot ini ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

## 4. Perubahan pada serviks

Agar anak dapat keluar dari rahim maka perlu terjadi pembukaan dari serviks. pembukaan serviks ini biasanya di dahului oleh pendaratan dari serviks.

## 5. Pendataran serviks

Pemendekaan dari canalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

## 6. Pembukaan dari serviks

Pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat di lalui bayi, kira kira 10 cm .

## 7. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

- a. Pada kala 1 ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina
- b. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul di timbulkan oleh bagian depan anak. karna bagian depan yang maju itu, dasar panggul di regangkan menjadi salutan dengan dinding yang tipis. waktu kepla sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

- c. Dari luar, peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

#### 8. Station

*Station* adalah salah satu indikator untuk menilai kemajuan persalinan

yaitu dengan cara menilai keadaan hubungan antara bagian paling bawah presentasi terhadap garis imajinasi/bayangan setinggi *spina iskiadika*.

#### Perubahan Fisiologi Kala III

Kala III di mulai dari sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. rata rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara atau multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateal, sangat jarang terdapat pada fundus uteri .bila terletak pada segmen bawah rahim/SBR, keadaan ini di sebut plasenta previae.(Sulandari, 2019)

Fase fase kala III.

##### 1. Pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir, terjadi kontraksi uterus. hal ini mengakibatkan volume rongga uterus berkurang. Dinding uterus menebal. Pada tempat implantasi plasenta juga terjadi penurunan luas area.

###### a. Mekanisme pelepasan plasenta /Mekanisme *schultz*

Pelepasan plasenta yang di mulai bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplasenta. Cara pelepasan plasenta ini paling sering terjadi. tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir. Perdarahan banyak terjadi segera setelah plasenta lahir.

###### b. Mekanisme *duncan*

Terjadi pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan semburan darah sebelum plasenta lahir.

Tanda Tanda Pelepasan Plasenta

1. Perubahan bentuk uterus yang semula discooid menjadi *globuler* akibatkontraksi uterus
2. Semburan darah tiba tiba
3. Tali pusat memanjang
4. Perubahan posisi uterus. setelah plasenta lepas dan menempati segmenbawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen.

c. Pemeriksaan pelepasan plsenta

- 1) *Kustner* : tali pusat di regangkan dengan tangan kanan, tangan kiri menekan atas simpisis.penilaian:Tali pusat masuk berarti belum lepas dan Tali pusat bertambah panjang atau tidak masuk berarti lepas.

2. Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim melalui cerviks,vagina dan di keluarkan ke introitus vagina.

Perubahan Fisiologi Kala IV

Kala IV dilakukan selama 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. 7 hal penting yang harus diperhatikan saat kontraksi uterus: kontraksi uterus harus baik; tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat kelamin lain; plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap; kandung kencing harus kosong; luka-luka perineum harus diobati dan tidak ada hematoma; dan resume keadaan umum bayi dan ibu.

### 2.2.4 Psikologis Persalinan

Perubahan Psikologis Pada Kala I1.

1. Perasaan tidak enak
2. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi
3. Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakahpersalinan berjalan normal.
4. Menganggap persalinan sebagai cobaan.

5. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
6. Apakah bayinya normal atau tidak
7. Apakah ia sanggup merawat bayinya
8. Ibu merasa cemas(Suparyanto and Rosad, 2020)

#### Perubahan Psikologis Kala II

His terkoordinasi dengan kuat, cepat, dan berlangsung lebih lama pada kala kedua. Ini berlangsung kira-kira dua hingga tiga menit sekali. Janin menekan otot-otot dasar panggul secara reflektoris saat kepalanya turun dan masuk ke dalam ruang panggul.

Ibu akan mulai merasakan gejala anus terbuka dan merasa seperti mau buang air besar karena tekanan di rektum. Kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum meregang pada waktu his. Kepala dan seluruh badan janin akan lahir dengan his meneran.

#### Perubahan Psikologis Kala III

1. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
2. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya; juga merasa sangat lelah.
3. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
4. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

#### Perubahan Psikologis Kala IV

1. Tingkat kesadaran
2. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan
3. Kontraksi uterus

#### **Terapi Komplementer pada Ibu Bersalin**

- a. Hypnobirthing dalam proses persalinan yang akan membantu pasien dalam memberdayakan dirinya, sehingga ibu dapat menjalani proses kelahiran dengantenang, nyaman, dan minim trauma.
- b. Yoga pada masa kelahiran, bertujuan agar ibu dapat memberdayakan diri dalam proses persalinan, pembukaan cerviks menjadi lebih optimal, bagian terbawah janin lebih cepat turun ke outlet panggul dan proses

kelahiran bayi menjadi lebih 'smooth'.

## **2.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal**

### **A. Pengertian Asuhan Kebidanan Normal**

Asuhan persalinan Normal adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2017). Persalinan Normal adalah penatalaksanaan ibu bersalin secara bersih aman dengan penanganan proaktif dalam persiapan dan pencegahan infeksi.

### **B. Asuhan Pada Persalinan**

Menurut (IBI, 2016) 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

#### **I. Mengenali gejala dan tanda kala dua**

1. Melihat tanda dan gejala kala dua
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Ibu merasatekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva dan spinter ani membuka

#### **II. Menyiapkan pertolongan persalinan**

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

tangan DTT atau steril ) dan meletakkan kembali di partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik.

### **III. Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati daridepanke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi airDTT.

- a. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu,bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang.
- b. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
- c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %

8. 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% dankemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

### **IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran**

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.disarankan agar ibu tidak terlentang karena akan mengganggu pernafasan ibu.

- a.Menunggu ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b.Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung

dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Dan tidak membuat ibu takut tentang kelahiran bayi nantinya.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dengan posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
  - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segeradalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, rujuk segera.

#### **V. Persiapan 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.

#### **VI. Menolong kelahiran bayi Lahirnya kepala**

18. Saat kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak

menghambat Pada kepala bayi membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, agar cairan tidak masuk kedalam rongga hidung atau mulut

19. Memeriksa lilitan tali pusat dengan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan proses kelahiran bayi :

- a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
- b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

### **Lahirnya bahu**

21. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

22. Setelah kedua bahu dilahirkan, susur tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.

23. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### **VII. Penanganan bayi baru lahir**

24. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.

### **VIII. Peregangan tali pusat terkendali**

26. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal atau tidak ada janin kedua.
27. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.
28. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit Intramuskular di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
29. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
30. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
31. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
32. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
33. Memindahkan klem pada tali pusat
34. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Menunggu uterus berkontraksi dengan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pad bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus

kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

#### **IX. Mengeluarkan plasenta**

36. 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 5-10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
    - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM.
    - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
    - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati menurut plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

#### **X. Pemijatan uterus**

38. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

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

#### **XI. Melakukan prosedur pasca persalinan**

41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43. Menempatkan klem tali pusat steril atau mengikat tali pusat dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
44. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang sempurna.
45. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
46. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
47. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan.
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
  - d. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
49. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan mesase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
50. Mengevaluasi kehilangan darah.
51. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam

kedua pascapersalinan.

## **XII. Kebersihan dan keamanan**

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

## **XIII. Dokumentasi**

59. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang.

### **2.3. Masa Nifas**

#### **2.3.1. Konsep Dasar Masa Nifas**

##### **A. Pengertian**

Masa Nifas atau postpartum adalah masa dimulai setelah pasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan seperti semula. Akan berangsung selama kira-kira 6 minggu, terjadi pengerutan pada uterus yang merupakan suatu proses perubahan dimana uterus kembali ke kondisi sebeum hami dengan bobot hanya 60 gram. ukuran uterus kira-kira sebesar pada salat

kehamilan 20 minggu dan beratnya 1000 gram, akan mengecil sehingga pada akhirnya minggu pertama masa nifas beratnya kira-kira 500 gram dan salah satu masalah selama masa Nifas adalah perdarahan post partum .(Victoria and Yanti,2021)

## **B. TUJUAN MASA NIFAS**

Tujuan dari pemberian asuhan pada nifas adalah untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif ,deteksi dini,mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi,KB,cara dan manfaat menyusui,pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.(Masalah, 2019)

## **C. Tahapan Masa Nifas**

- a. Periode nifas (berdasarkan tingkat kepulihan):
  - 1) Puerperium dini merupakan masa kepulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
  - 2) Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
  - 3) Remote Puerperium merupakan masa waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna membutuhkan waktu berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.
- b. Tahapan masa nifas (berdasarkan waktu):
  - 1) Immediate puerperium merupakan sampai dengan 24 jam pasca melahirkan
  - 2) Early puerperium merupakan masa setelah 24 jam sampai dengan 1 minggu pertama
  - 3) Late puerperium merupakan setelah 1 minggu sampai selesai (UNIMUS, 2020)

### 2.3.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut. (Roito, 2016)

#### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

##### a. Uterus

Pengembalian uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Uterus yang pada waktu hamil penuh (*full-term*) mencapai 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500 gram 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gram 2 minggu setelah melahirkan. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada table dibawah ini:

##### b. Kontraksi

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu hemostasis. Selama 1 sampai 2 jam pertama pascapartum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi tidak teratur. Karena penting sekali untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa itu, biasanya suntikkan oksitosin (pitosisin) secara intravena atau intramuscular diberikan segera setelah plasenta lahir.

##### c. Afterpain

Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan dapat menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri tersebut lebih nyata setelah ibu melahirkan, yang dirasakan di area uterus yang sangat teregang seperti pada bayi besar atau kembar. Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri tersebut karena keduanya merangsangkontraksi uterus.

##### d. Tempat Plasenta

Regenerasi endometrium selesai pada akhir minggu ke-3 pascapartum, kecuali pada bekas tempat plasenta. Regenerasi pada tempat tersebut biasanya tidak tuntas sampai enam minggu setelah melahirkan.

## e. Lochea

**Tabel 2.4 Pengeluaran Lochea Berdasarkan Waktu dan Warnanya**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekonium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
Lochea purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanahberbau busuk
Lochea stasis			Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber : Kemenkes.2015.Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak.Jakarta.GAVI.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240- 270 ml.

## f. Serviks

*Serviks* mengalami *invulusi* bersama-sama *uterus*. Setelah persalinan, *ostium uteri eksternal* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* akan menutup. (Astutik, 2015).

## g. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

## h. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari

ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

i. Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

a. Nafsu Makan

Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesi, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan menjadi dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai mengonsumsi kudapan secara sering.

b. Motilitas

Kelebihan analgesia dan anestesi dapat memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Defekasi

Buang air besar secara spontan dapat tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan itu dapat disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

Pada kasus dengan riwayat persalinan yang menimbulkan trauma pada ureter, misalnya pada persalinan macet atau bayi besar maka trauma tersebut akan berakibat timbulnya retensio urine pada masa nifas (Astutik, 2015).

#### 4. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5.

Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi dari pada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekan pada ambulasi dini.

#### 5. Perubahan Sistem Endokrin

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

##### a. Hormon plasenta

*Human Chorionik Gonadotropin (HCG)* menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas.

##### b. Hormon oksitosin

Oksitosin di keluarkan dari hipotalamus posterior, untuk merangsang kontraksi otot uterus berkontraksi dan pada payudara untuk pengeluaran ASI.

##### c. Hormon pituitari

Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH (*Folicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

##### d. Hipotalamik pituitari ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. Diantara wanita laktasi sekitar 15% menstruasi setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu 90% setelah 24 minggu.

Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Astutik,2015).

#### 6. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

#### 7. Perubahan Sistem Integumen

Perubahan sistem integumen pada masa nifas di antaranya adalah:

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki hyperpigmentasi pada kulit saat kehamilan secara bertahap-melambatkan menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan di kenal dengan istilah striae albican
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Astutik,2015).

#### 8. Perubahan Tanda-Tanda Vital Masa Nifas

Pada ibu pasca persalinan, terdapat beberapa perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut : (Anik maryunani, 2015)

##### a. Suhu

Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkat 38°C, sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi, dan perubahan hormonal.

##### b. Nadi

Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan.

##### c. Tekanan darah

Selama beberapa jam setelah melahirkan, ibu dapat mengalami hipotensi orthostatic (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri, yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama. Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil setelah melahirkan.

#### d. Pernafasan

Fungsi pernafasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan ke enam setelah melahirkan.

#### 9. Perubahan Sistem Hematologi

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke-3-7 postpartum akan kembali normal dala 4-5 minggu postpartum.

## 2. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut (Maritalia, 2017) Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan peranannya dengan baik. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

#### 1. *Taking in* (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialaminya (Astutik, 2015).

#### 2. *Taking hold* (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggungjawab untuk merawat bayinya. Wanita postpartum ini berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidak mampunya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita dan perlu memberi support.

#### 3. *Letting go* (10 hari post partum)

Pada masa ini pada umumnya, ibu sudah merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Astutik,2015).

### **2.3.2. Asuhan Masa Nifas**

#### **A. Tujuan Asuhan**

Menurut (Astutik, 2015) kelahiran bayi merupakan suatu peristiwa yang menyenangkan dan ditunggu tunggu karena telah berakhirnya masa kehamilan, tetapi dapat juga menimbulkan masalah bagi kesehatan ibu, oleh karena itu dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis
2. Mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

#### **B. Asuhan Nifas**

Menganjurkan control ulang masa nifas minimal 4 kali :

Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan pada ibu dalam masa nifas, (Kemenkes, 2015) :

1. Jadwal Kunjungan Ibu Nifas
  - a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama sudah kelahiran atau sampai bayidan ibu dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan 2 (6 hari setelah

persalinan) Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu.
- 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. Kunjungan 3 (2 minggu setelah

persalinan) Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uterus, berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

d. KN 4 (6 minggu setelah

persalinan) Tujuan :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami
- 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

2. Pedoman Bagi Ibu Nifas Selama Social Distancing

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. (Aulia, 2015)

2. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
  - a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
  - b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
  - c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan)hari pasca persalinan.
  - d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empatpuluh dua) hari pasca persalinan.
3. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjunganrumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online
4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

#### **2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

1. Nutrisi dan cairan
  - a. kebutuhan kalori selama selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang di hasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selma hamil.rata rata ibu menggunakan kira kira 640-700 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 500-510 kal/hari selam 6 bulan ke dua untuk menghasilkan jumlah susu normal.rata rata ibu harus mengonsumsi 2300-2700 kal ketika menyusui.
  - b. ibu memerlukan 20 gram protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui
  - c. ibu di anjurkan untuk minum 2-3 liter per/ hari dalam bentuk air putih, susu, jus buah( dan ibu di anjurkan minum setelah menyusui).
  - d. pil zat besi(fe) harus di minum ,unuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
  - e. minum kapsul vitamin A(200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu

pada jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui susu.

## 2. Ambulasi

Di masa lampau perawatan puerperium sangat konservatif, di mana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan:

- a) Melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Mempercepat involusi alat kandung
- c) Melancarkan fungsi alat gastro intestinal dan alat perkulaminan
- d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibuboleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis) Keuntungan lain dari ambulasi dini ialah:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- c) Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya
- d) Tidak menyebabkan pendarahan yang abnormal.
- e) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut
- f) Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexi

## 3 Eliminasi : Bak/ Bab

- a. Bak
- b.

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan dengan:

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien
- 2) Mengompres air hangat di atas symfisis
- 3) Sambil sit bat klien disuruh kencing

c. Bab

Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksansupositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar dengan teratur dilakukan dengan:

- 1) Diet teratur
- 2) Pemberian cairan yang banyak
- 3) Ambulasi yang baik
- 4) Bila takut buang air besar secara episiotomi maka diberikan laksan

supposotria

4 Kebersihan diri dan perineum

a. Personal hygiene

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan pada puting susu dan mammae.

1. Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (rhagade) harus segera diobati, karena kerusakan puting susu merupakan ported entree dan dapat menimbulkan mastitis.

2. Partum lochia

Lochia adalah cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas yang tidak lain adalah secret dari rahim terutama luka plasenta. Pada 2 hari pertama, lochia berupa darah disebut lochia rubra, setelah 3-7 hari merupakan darah encer disebut lochia serosa. Pada hari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lochia alba. Lochia berbau amis dan lochia yang berbau busuk menandakan adanya infeksi. Kalau lochia berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan ketinggalnya sisi plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri.

Pengeluaran lochia menunjukkan keadaan yang abnormal seperti:

1. Pendarahan berkepanjangan
2. Pengeluaran lochia tertahan
3. Rasa nyeri yang berlebihan
4. Terdapat sisa plasenta yang merupakan sumber pendarahan
5. Terjadi infeksi intrauterine Keadaan patologis (abnormal) memerlukan penanganan
6. Kebersihan lingkungan perlu diperhatikan
7. Tempat tidur perlu dijaga kebersihannya, closet harus diperhatikan untuk menghindari terjadinya error infeksi,
8. Error infeksi ini juga dapat terjadi perawat tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan tindakan, perawat sedang sakit, misalnya sedang batuk, pilek, atau sakit kulit. kebersihan alatkeperawatan yang digunakan harus aseptis dan anuseptis.

b. Perineum

Bila sudah buang air besar atau buang air kecil perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut akan jahitan yang lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu buang air kecil atau buang air besar.

c. Menjaga kebersihan bayi

1. Memandikan bayi
2. Memakaikan pakaian bayi
3. Personal hygiene pada bayi
- 4 Istirahat
  - a. Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
  - b. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan yang tidak berat.
  - c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal
    - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
    - 2) Memperlambat proses involusi, uterus dan memperbanyak pendarahan

### 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi

#### 5 seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

#### 6 Keluarga berencana

Kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut Untuk ibu pada masa nifas.

#### 7 Latihan /senam nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan dan keadaan ibu pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik.

#### 8 Pijat laktasi

##### a. Manfaat

- 1) Menenangkan pikiran ibu
- 2) Membuat tubuh relaks
- 3) Menormalkan aliran darah
- 4) Mencegah sumbatan saluran ASI
- 5) Menolong payudara yg engorged.
- 6) Meningkatkan suplai ASI Pada ibu yang relaktasi

#### b. Tata Cara

- 1) Bekerjalah dengan tangan bersih dan kuku jari pendek
- 2) Mintalah ijin sebelum memegang payudara ibu
- 3) Selalu menyangga kepala
- 4) Tutupi bagian tubuh yang tidak di pijat
- 5) Jari dan tangan harus fleksibel
- 6) Selalu memberikan kata-kata yang membangun
- 7) Jangan menyakiti
- 8) Jangan menggunakan peralatan saat memijat payudara
- 9) Jangan mengguncang payudara
- 10) Singkirkan perhiasan di saat memijat
- 11) Gunakan minyak pijat: Virgin coconut oil, Olive oil, Almond oil, Cocoa butter, Herbal aromatik dengan dasar minyak

#### 9 Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima sampai keenam. Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan kenyamanan pada ibu sehinggakan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusul.

#### **Terapi Komplementer pada Ibu Nifas**

- a. Pranayama pada hari-hari pertama masa nifas, latihan ini akan membantu ibu menjalani masa transisi di masa nifas untuk lebih rileks pada hari-hari pertamanya menjadi seorang ibu.
- b. Hypnobreastfeeding dalam masa nifas akan membantu ibu untuk dapat memberikan afirmasi positif sehingga ibu lebih percaya diri dan yakin dapat menjalankan tugas utamanya dalam proses menyusui bayinya.
- c. Yoga post natal, bertujuan untuk memberdayakan dan membantu ibu untuk mobilisasi di masa nifas, sehingga akan mengurangi keluhan fisik maupun psikis pada masa nifas.

- d. Pijat refleksi, pada ibu nifas bertujuan untuk memberikan rileksasi pada ibu sehingga ibu dapat menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI. Setelah melahirkan bayinya seorang ibu akan mengalami gejala-gejala pasca melahirkan karena kadar hormone dalam tubuh melakukan penyesuaian kembali pada diri sendiri setelah berbulan- bulan hamil. Tubuh seorang ibu harus melalui beberapa perubahan emosional dan fisik yang sangat besar untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Gejala yang mungkin timbul mencakup rasa lelah, depresi masanifas, infeksi saluran kemih, rasa tidak enak pada payudara atau kesulitan waktu menyusui. Penyesuaian atas perubahan peran ibu menjadi orang tua dengan rutinitas baru seperti kurang tidur, kelelahan dan waktu makan yang tidak menentu, serta masalah pengasuhan anak secara umum akan dialami oleh ibu pada masa nifas. Saat 6-8 minggu pasca persalinan adalah waktu yang paling menuntut dan melelahkan bagi seorang ibu baru. Saat inilah waktu yang tepat bagi ibu pada masa nifas untuk mendapatkan terapi refleksiologi.
- e. Pijat oksitosin / ‘oxytocyn massage’ berfungsi untuk memberikan stimulasi hormone oksitosin pada ibu sehingga jumlah ASI dapat meningkat.

### **2.3.5 Jadwal Kunjungan**

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

## **2.4. Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **A. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

**Tabel 2.5 Penilaian Bayi Baru Lahir**

Skor	0	1	2
Appearance Color (Warna Kulit)	Biru, Pucat	Tubuh Kemerahan Ekstremitas Biru	Seluruh Tubuh Kemerahan
Pulse (Heart Rate) Atau Denyut Jantung	Denyut Nadi Tidak Ada	Denyut Nadi <100x/Menit	Denyut Nadi >100x/Menit
Grimace (Reaksi Terhadap Rangsangan)	Tidak Ada Respons Terhadap Stimulasi	Meringis	Batuk/Bersin
Activity (Tonus Otot)	Lemah Tidak Ada Gerakan	Lengan Dan Kaki Dengan Posisi Fleksi Dengan Sedikit Gerakan	Gerakan Aktif
Respiration (Upaya Bernafas)	Tidak Ada	Tak Teratur	Menangis Kuat, Pernafasan Baik Dan Teratur

*Sumber : Afriana.2016.Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah.Yogyakarta. Hal. 5*

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut (Tando Marie, 2016) :

1. Berat badan 2,500-4,000 gram
2. Lingkar dada 30-38 cm
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernafasan  $\pm$  40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
11. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
12. Eliminasi baik

### **B. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir menurut (Saifuddin, 2016)

1. Pernafasan : sulit atau lebih dari 60 kali/menit
2. Kehangatan : terlalu panas (>38<sup>o</sup>C atau lebih dingin <36<sup>o</sup>C)
3. Warna : kuning (terutama dalam 24 jam pertama), biru atau pucat, memar

4. Pemberian makan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
5. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
6. Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan(nanah), bau busuk, pernafasan sulit
7. Tinja/kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua adalendir atau darah pada tinja
8. Aktivitas : menggigil, atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

**Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi**

Umur	Jenis	Interval Minimal Untuk Jenis I Sama
0-24 Jam	Hepatitis B	
1 Bulan	BCG, Polio 1	
2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	1 Bulan
3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 Bulan	DPT-HB-Hib 3 Polio 4, IPV	
9 Bulan	Campak	

*Permenkes No.12 Tahun 2017. Hal. 11*

Imunisasi Program adalah Imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi. Imunisasi Program terdiri atas Imunisasi rutin, Imunisasi tambahan, dan Imunisasi khusus. (Permenkes No. 12 Tahun 2017).

### **C. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir (Depkes, 2015)**

#### **1. Kunjungan neonatal hari ke-1 (KN 1)**

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan dalam kurunwaktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan imunisasi HB-0, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

## 2. Kunjungan neonatal hari ke-2 (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, BBLR, dan masalah pemberian ASI.

## 3. Kunjungan neonatal hari ke-3 (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga suhu tubuh bayi, dan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif.

### **D. Pedoman Bagi Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing:**

1. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
2. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
  - a. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan)jam setelah lahir.
  - b. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
  - c. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
3. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI

eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit. (Ratnawati, Julianti and Anies, 2021)

#### **2.4.2 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Luar Uterus**

(Kosanke, 2019).

Adaptasi neonatus (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologi ini di sebut juga homeostasis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

##### a. Perubahan sistem pernapasan

Terdapat dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama:

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- 2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dalam mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.

##### b. Perubahan dalam sistem peredaran darah

Peredaran darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengantarkannya ke jaringan. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah.

- 1) Pada saat tali pusat di potong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini

menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang.

- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dan penurunan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Dengan pernapasan kadar oksigen dalam darah akan meningkat, mengakibatkan duktus arteriosus berkontraksi dan menutup. Vena umbilikus, ductus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit dan setelah tali pusat di klem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2-3 bulan.

#### c. Sistem pengaturan tubuh

- 1) Pengaturan suhu Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa mengigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat tidak di produksi ulang oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stres dingin.
- 2) Mekanisme kehilangan panas Bayi dapat kehilangan panas melalui cara :
  - a) Evaporasi yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak di keringkan dan di selimuti.
  - b) Konduksi yaitu melalui kontak langsung antar tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
  - c) Konveksi yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan.

d) Radiasi yaitu ketika bayi di tempatkan di dekat bendabenda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

d. Metabolisme glukosa

Untuk mengfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada Bayi Baru Lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2). Jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup dan di simpan dalam hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat di lakukan dengan 3 cara :

- 1) Melalui penggunaan ASI.
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen.
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

e. Perubahan sistem gastrointestinal

- 1) Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai 2-4 jam setelah pemberian makanan. Pengosongan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta factor fisik.
- 2) Meconium dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam. Feses yang pertama berwarna hijaukehitaman, keras dan mengandung empedu.
- 3) Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

f. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi.

Kekebalan alami yang di miliki bayi diantaranya:

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- 2) Fungsi jaringan saluran nafas.
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- 4) Perlindungan kimia asam lambung, kekebalan alami juga di sediakan padatingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

g. Perubahan system hepar

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

h. Perubahan system imunitasi

- 1) Sistem imunitasi neonatus masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus terhadap berbagai infeksi dan alergi.
- 2) Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel, yaitu oleh sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing.
- 3) ASI, terutama kolustrum, memberikan kekebalan pasif

i. Perubahan system reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora menaburkan vase bulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki preptium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun.

j. Perubahan system skeletal

Tubuh neonatus sedikit tidak kelihatan professional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus, dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

k. Perubahan keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas, fungsi ginjal belum sempurna dalam jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume

tubulus proksimal, serta renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

#### l. Perubahan immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, lamina propia ilium, serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamaglobin G sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karna berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lainlain), reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibody gamma A,G, dan M.

#### m. Perubahan traktus digestivus

Traktus digestivus relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida yang disebut meconium. Pengeluaran meconium biasa dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. *Enzim* dalam *traktus digestivus* biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali *amylase pancreas*.

#### n. Perubahan keseimbangan asam basa

Derajat ke asaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah karena likosis anaerobic. Dalam 24 jam neonatus telah mengompensasikan asidosis ini.

#### o. Perubahan system neorologi

Dibandingkan dengan system tubuh lain, system saraf bayi baru lahirsangat muda baik secara anatomi maupun fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan refleks spina dan batak otak dengan control minimal oleh lapisan luar selebrum pada beberapa bulan pertama kehidupan, walaupun interaksi social terjadi lebih awal.

Setelah bayi lahir pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap dan memadai. Otak yang masih mudah rentan terhadap hipoksia, ketidak seimbangan biokimia, infeksi, dan perdarahan.

Ketidak stabilan suhu dan gerak otot yang tidak terkoordinasi menggambarkan keadaan perkembangan otak dan mielinisasi saraf yang tidak sempurna. Bayi baru lahir memperlihatkan sejumlah aktifitas refleks pada usia yang berbeda beda, yang menunjukkan normalitas dan perbandingan antara sistem neurologi dan *musculoskeletal*.

### **2.4.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi :

1. Pencegahan Infeksi (PI)
2. Penilaian awal untuk dilakukannya resusitasi pada bayi
3. Pemotongan dan perawatan tali pusat
4. IMD
5. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam
6. Kontak kulit bayi dengan ibu
7. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan Vitamin K dipaha kiri
8. Pemberian imunisasi HB0 dipaha kanan, pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotik dosis tunggal, pemberian ASI eksklusif IMD ataumenyusui segera setelah lahir selama 1 jam diatas perut ibu jangan memberikan makanan dan minuman selain ASI.

Pendokumentasian Asuhan pada bayi baru lahir menurut (wahyuni, 2018)

#### **1. Pengkajian Data**

Pengkajian segera setelah bayi lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus yaitu penilaian Apgar. Penilaian sudah dimulai sejak kepala lahir dari vulva. Sedangkan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.

#### **2. Interpretasi Data**

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah

dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

### 3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

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

### 4. Identifikasi Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi.

### 5. Rencana Asuhan Kebidanan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

### 6. Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, seperti :

a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat.

Dengan cara memastikan bahwa terjadi kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu. Gantilah kain yang basah dengan selimut kering.

b. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata.

c. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan sebelum bayi pulang dari perawatan.

d. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir.

e. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya, dan lain-lain.

### 7. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar

terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

### **Terapi Komplementer pada Bayi**

- a. Pijat bayi / baby massage yang dapat bermanfaat memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan kesehatan bayi dengan mengurangi keluhan, juga dapat memberikan efek ‘bonding’/keterikatan melalui teknik ‘touch’/sentuhan .
- b. Solus Per Aqua Theraphy (SPA Teraphy) yang dapat bermanfaat untuk memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan menggunakan terapi air.
- c. Senam bayi / baby gym yang bermanfaat untuk memberikan rileksasi danstimulasi bagi bayi.
- d. Senam otak / brain gym yang dapat bermanfaat untuk meberikan stimulasi tingkat focus / konsentrasi dan keseimbangan bayi

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **A. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana atau program KB adalah salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Banyak wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit, tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi (DR. Putu Mastiningsih, S.ST. SH.M.Biomed 2019).

### **2.5.2 Tujuan Program KB**

menurut UU No 10 tahun 1992 Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

#### 1. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk.

#### 2. Tujuan khusus

- Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

### **2.5.3 Program KB di Indonesia**

Menurut UUD No 10 Tahun 1991 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

KB juga memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami-istri, keluarga dan masyarakat. Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, sertatanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

#### 2.5.4 jenis jenis kontrasepsi

Menurut dr. Kevin Andrian (2020) ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu:

##### 1. Suntikan Kontrasepsi

Suntikan kontrasepsi mengandung hormone hasil yang menyerupai hormone progesterone yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

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

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

##### 2. Kontrasepsi Darurat IUD

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

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

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

##### 3. Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormone progesteron, implant ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibagian lengan atas.

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

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

##### 4. Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. Alat kontrasepsi ini mengandung hormon esterogen dan hormone progestin atau

pun hanya berisi progesteron untuk mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21 – 35 tablet yang harus di konsumsi dalam satu siklus atau secara berkelanjutan.

**Keuntungan:** efektifitas tinggi dengan persentase kegagalan hanya sekitar 8%, haid menjadi lancar dan kram berkurang saat haid, tetapi ada pula jenis pil KB yang dapat menghentikan haid.

**Kerugian:** harus rutin diminum setiap hari, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, dapat menimbulkan efek samping tekanan darah naik pembekuan darah, keluarnya bercak darah dan payudara mengeras, tidak cocok untuk wanita dengan kondisi medis tertentu seperti penyakit jantung, gangguan hati, kanker payudara dan kanker Rahim, migraine serta tekanan darah tinggi.

#### 5. Kondom

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

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

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

#### 6. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahankimia (nonoksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagimenjadi :

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

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

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

#### 7. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara efektif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Lactational Amenorrhea Method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau Natural Family Planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

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

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

#### 2.5.4 Asuhan yang diberikan

Akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB, seperti pil, suntik, implant, metode operasi pria (MOP) dan lain sebagainya. Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain

1. Mengumpulkan Data Yaitu data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan psikologis, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya, dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.

2. Melakukan inteprestasi data dasar yang akan dilakukan berasal dari beberapadata yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.
3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya, beberapa hasil dari interprestasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial, seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan,potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu atau akseptor KB,dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE ( komunikasi, informasi dan edukasi ).
5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh yaitu rencana asuhan menyeluruh pada ibu atau akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut :
6. apabila ibu adalah akseptor KB pil , maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil , anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.
7. Melaksanakan perencanaan yaitu pada tahap ini dilakukan rencana asuhankebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/ akseptor KB.
8. Evaluasi pada ibu/akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:
9. S : Data subjektif, berisi tentang data dari pasien melalui anamesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.  
O : Data objektif, data yang diapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

A : Analisis dan interpretasi, berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan, merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

## PENDOKUMENTASIAN

### S O A P

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan) .

Menurut Fischbach dalam buku ajar dokumentasi kebidanan (2019) dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

1. Data Subjektif (S) Adalah data yang di dapatkan dari klien
2. Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian hasil observasi, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. (hidayat, 2020).
3. Analisis (A) dan interpretasi, berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.
4. Perencanaan (P) merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.