

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Fase perkembangan seorang wanita meliputi proses alami yang disebut kehamilan (Bryar, 1995). Perubahan fisik dan psikologis terkait kehamilan bersifat fisiologis, bukan patologis. Asuhan yang ditawarkan bertujuan untuk membantu ibu dalam menyesuaikan diri dengan perubahan terkait kehamilan dan memperkirakan hasil abnormal dari perubahan fisik dan psikologis ibu.

Kehamilan adalah hasil *konsepsi* (sejak beretemunya sel telur dengan sel sperma dan membentuk janin) dan akan diakhiri dengan proses persalinan, dengan jangka usia kehamilan 280 hari (38-40 minggu) (Rukiah, 2015).

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita yang sudah mengalami menstruasi melakukan hubungan seksual dengan seorang pria sehingga terjadi pertemuan sel sperma dan sel telur dan terjadi lah pembuahan. Pembuahan terjadi setelah 24 jam dan terletak pada ampulla tubadari hasil pembuahan tersebut maka berkembang menjadi embrio. (Mandriati, 2017).

Usia kehamilan normal adalah 38-40 minggu dan disebut *aterm*, jika kurang dari 38 minggu disebut *preterm*, dan jika lebih dari 42 minggu disebut *postterm*. Kehamilan terbagi menjadi tiga bagian yaitu trimester 1, 2, dan trimester 3 (0-12 minggu), trimester 2 (12-28 minggu), trimester 3 (28-40 minggu). (Rukiah, 2015).

B. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester 1, 2, dan 3.

1. Vagina-Vulva

Hormon estrogen yang mempengaruhi system reproduksi menyebabkan terjadinya peningkatan vaskularisasi dan hyperemia pada vagina dan vulva.

Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *Candwick* (Mandang, 2016).

2. Uterus

Uterus berfungsi sebagai tempat implantasi, retensi, dan nutrisi konseptus selama masa kehamilan berlangsung. Pada awal kehamilan, uterus menyerupai buah alpukat kecil; Namun, pada awal trimester kedua, itu akan tumbuh lebih besar. Konsentrasi hormon estrogen dan progesteron akan meningkat, menyebabkan peningkatan jaringan elastin dan akumulasi jaringan fibrosa, memperkuat struktur dinding uterus terhadap peregangan dan distensi. (Asrina, 2015).

3. Servik Uteri

Perubahan serviks disebabkan oleh pengaruh hormone esterogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar servik menyebabkan servik menjadi lunak (tanda goodell) dan servik berwarna kebiruan tanda *Candwick*.

4. Payudara (*Mammæ*)

Fungsi utama dari payudara adalah lactasi, yang dipengaruhi oleh hormone prolactin dan oksitosin. Pada saat kehamilan payudara (*mammæ*) akan terlihat semakin membesar dan menegang karena adanya konsentrasi tinggi esterogen dan progesterone. Progesteron membantu dalam pembentukan sistem alveolar kelenjar susu, dan estrogen merangsang pertumbuhan produksi susu dan jaringan payudara.

5. Sistem Pencernaan

Pada saat esterogen dan HCG meningkat, maka akan menyebabkan mual dan muntah. Selain itu juga menyebabkan perubahan peristaltic, konstipasi, peningkatan asam lambung, ingin makan makanan tertentu (mengidam) dan rasa lapar yang terus menerus.

6. Sistem Kardiovaskuler

Pada saat hamil kecepatan aliran darah meningkat sehingga jantung bekerja lebih cepat untuk menyuplai darah dan oksigen kepada ibu dan janin. Pada saat kehamilan uterus menekan vena kava, sehingga mengurangi darah vena yang kembali ke jantung. Hal ini menyebabkan terjadinya pusing, mual, muntah dan pada akhir kehamilan vena kava menjadi sangat berkurang sehingga terjadilah oedema di bagian kaki, vena dan hemoroid.

7. Sistem Metabolisme

Pada saat terjadi nya kehamilan Ny. Memerlukan nutrisi yang lebih banyak untuk asupan janin dan juga persiapan pemberian ASI. Ny. Memerlukan protein yang tinggi untuk perkembangan janin, ibu juga membutuhkan zat besi untuk mencegah terjadinya anemia.

8. Sistem Respirasi

Pada kehamilan lanjut ibu cenderung bernafas menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut karena adanya tekanan kearah diafragma akibat pembesaran uterus. Pada saat usia kehamilan semakin tua kebutuhan oksigen semakin meningkat ibu akan bernafas 20-25% dari biasanya.

9. Sistem Perkemihan

Ketika terjadi kehamilan, tonus otot-otot perkemihan menurun karena pengaruh estrogen dan progesterone. Filtrasi meningkat dan kandung kemih tertekan karena pembesaran uterus sehingga ibu akan sering buang air kecil/berkemih. Hal ini merupakan hal yang wajar dan terjadi pada setiap ibu hamil .

10. Sistem Neurologik

Neurologic(persarafan) juga mengalami perubahan fisiologis saat terjadinya kehamilan. Ibu akan sering mengalami kesemutan, terutama pada trimester III, bagian tangan yang oodema akan menekan saraf perifer bawah *ligament carpal* pergelangan tangan dan menyebabkan nyeri pada tangan sampai ke siku.

B. Perubahan Psikologis pada Kehamilan trimester 1,2, dan 3

Pada kehamilan trimester 1, Ny. Masih dalam tahap penerimaan kehamilan. Kebanyakan ibu belum dapat menerima kehamilannya, terutama untuk primigravida. Ibu akan sering memperlmasalahakan perubahan-perubahan yang terjadi dalam dirinya. Pada masa ini juga *hormone progesterone* dan *esterogen* akan meningkat sehingga menyebabkan terjadinya mual muntah di pagi hari, membesarnya payudara dan perasaan ibu akan sering berubah-ubah. Jika hal ini sudah terjadi maka banyak ibu yang tidak yakin bahwa dia sedang hamil ibu akan cemas, khawatir dan bahkan merasa tersiksa dengan kehamilannya. Pada tahap ini membutuhkan dukungan psikologi yang besar terutama dari suami dan keluarga.

Pada kehamilan trimester 2 biasanya ibu sudah terlihat sehat dan sudah dapat menerima kehamilannya hormone yang tadi meningkat juga sudah kembali normal mual muntah pun biasanya sudah berkurang, biasanya pada tahap ini ibu sudah mulai bisa mendengarkan gerakan-gerakan kecil janin dan biasanya pada tahap ini sudah tidak terlalu banyak lagi permasalahan yang di alami ibu (Asrinah, 2015).

Pada kehamilan trimester 3, biasanya disebut waktu menunggu lahirnya buah hati ke dunia biasanya pada tahap ini kekhawatiran dan kecemasan ibu akan bertambah ibu takut jika terjadi sesuatu pada bayi nya ibu takut tidak dapat melahirkan normal, tetapi disatu sisi ibu juga tidak sabar ingin segera melihat bayi nya dan pada tahap ini akan terjadi tanda dan gejala persalinan.

D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester 1, 2 dan 3

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen pada saat kehamilan akan meningkat terutama pada usia kehamilan (>32 minggu) kebutuhan O₂(oksigen) meningkat dan ibu bernafas lebih dalam 20-25 % dari biasanya. Pada kehamilan trimester 3 biasanya ibu akan mengalami kesulitan bernafas karena janin yang semakin membesar dan menekan diafragma tetapi asupan oksigen pada ibu hamil harus tetap terpenuhi untuk mencegah hipoksia melancarkan metabolisme.

2. Nutrisi

Berikut ini ada beberapa gizi yang harus diperhatikan saat hamil yaitu:

a. Kalori

Jumlah kalori yang di butuhkan ibu hamil setiap hari adalah 2500 kkal. Kegunaanya untuk sumber energi, untuk pertumbuhan jantung dan produksi ASI.

b. Protein

Protein juga salah satu asupan nutrisi yang sangat dibutuhkan ibu.

c. Air

Air diperlukan untuk memperlancar system pencernaan dan membantu proses transportasi saat hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel.

2. Personal Hygiene

Pada saat kehamilan personal hygiene (kebersihan pribadi) harus ditingkatkan, terutama karena adanya beberapa perubahan pada tubuh ibu hamil seperti perut, payudara, area lipatan paha dan menyebabkan lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh yang juga tidak kalah penting untuk dijaga kebersihannya adalah alat genitalia, karena adanya pengeluaran secret yang berlebihan sehingga di anjurkan untuk tetap menjaga kebersihannya dan tidak membiarkannya lembab.

3. Pakaian

Ibu hamil tidak dianjurkan untuk memakai pakaian yang ketat terutama dibagian perut, bahan pakaian usahakan yang menyerap keringat, bersih dan nyaman, dan gunakan bra yang dapat menyokong payudara.

4. Eliminasi

a. Buang Air Kecil

Pada saat terjadi kehamilan frekuensi buang air kecil akan semakin meningkat karena adanya pembesaran janin dan menekan kandung kemih. Tidak ada solusi untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada saat

hamil karena itu adalah normal tetapi anjurkan ibu untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti the dan kopi.

b. Buang Air Besar

hamil protein berguna untuk sintesa produk kehamilan (janin, plasenta dan cairan amnion) dan juga pertumbuhan jaringan ibu(uterus, mammae, protein plasma dan sel darah merah) protein bisa di peroleh dari ikan, kacang-kacangan, buah alpukat dan telur. Kekurangan protein dapat menyebabkan premature, anemia dan oedema.

c. Kalsium

Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan otot dan rangka pada janin dan juga untuk memperkuat struktur tulang ibu, sumber kalsium yang mudah didapatkan adalah susu, keju, dan yoghurt. Kekurangan kalsium pada ibu hamil dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau kelainan tulang pada bayi.

d. Zat Besi

Ibu hamil diwajibkan mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet selama kehamilan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Jika ibu hamil sudah anemia, maka kemungkinan besar ibu akan mengalami perdarahan pada saat persalinan.

e. Asam Folat

Asam Folat berperan penting untuk membantu perkembangan tabung syaraf pada janin. Jumlah asupan asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anensefali(lahir tanpa tulang tengkorak) dan juga *spina bifida*(kelainan pada syaraf tulang belakang).Ketika terjadi kehamilan kemungkinan akan terjadi obstipasi yang disebabkan kurangnya pergerakan adanya mual muntah dan kurang asupan nutrisi pada saat hamil muda, menurunnya peristaltic usus karena hormone, adanya tekanan pada usus karena pembesaran uterus, kurang intake dan serat, serta karena mengkonsumsi zat besi.

e. Seksualitas

Hubungan seksual pada saat kehamilan tidak dilarang, Karena itu merupakan kebutuhan pokok dalam keharmonisan rumah tangga. Seksual dapat dibatasi jika ada riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya, perdarahan pervaginam dan bila ketuban sudah pecah.

5. Istirahat/Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat terutama saat hamil tua. Posisi berbaring adalah posisi yang dianjurkan supaya tidak mengganggu pernafasan ibu. Ibu juga bisa tidur terlentang dengan kaki disandarkan pada dinding untuk memperlancar peredaran darah dan mengurangi oedema.

6. Imunisasi

Imunisasi sangat penting untuk mencegah berkembangnya berbagai penyakit selama kehamilan, terutama infeksi yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan anak mereka yang belum lahir. Tetanus toxoid, atau vaksin TT, adalah inokulasi yang diberikan selama kehamilan yang membantu mencegah infeksi dan tetanus. Selama kehamilan bila ibu berstatus T0, hendaknya ia diberikan imunisasi TT minimal 2 dosis yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu.

E. Tanda Bahaya pada Trimester 1,2,dan 3

1. Trimester I

a. Perdarahan pervaginam

Bila usia kehamilan kurang dari 22 minggu, terjadi perdarahan. Jika wanita tersebut mengalami pendarahan ringan pada trimester pertama (bercak) di sekitar waktu yang terlewat, pendarahan dianggap khas. Pendarahan prenatal ini kecil dan juga dikenal sebagai serviks yang rapuh.

b. Mual muntah

Mual muntah bukan hanya disebabkan oleh gangguan pencernaan saja tetapi karena hormone progesterone dan esterogen meningkat. Ibu hamil biasanya

akan mengalami mual muntah pada usia kehamilan 10-13 minggu dan biasanya sering terjadi di pagi hari.

d. *Hyperpigmentasi* pada payudara

Hyperpigmentasi pada payudara menyebabkan rasa nyeri, tegang dan terasa penuh hal ini disebabkan oleh stimulasi hormonal yang menyebabkan pigmentasi, adanya peningkatan ketebalan lemak dan peningkatan vaskularisasi.

e. Rasa lemah dan mudah lelah

Berhubungan dengan peningkatan esterogen/progesterone, relaxin dan HCG atau peningkatan metabolisme respon psikologik terhadap kehamilan.

f. Gingivitis dan epulis

Hipervaskularisasi dan *hipertrofi* jaringan gusi karena stimulasi esterogen. Gejala akan hilang spontan dalam 1-2 bulan setelah kelahiran.

g. Keputihan

Stimulasi hormonal pada servix sehingga produksi lendir meningkat, ditambah dengan peningkatan evitel vagina akibat hiperplasi pada sel-sel.

2. Trimester II

a. Pigmentasi kulit

Pada saat kehamilan ibu akan mengalami peningkatan warna pigmen kulit sehingga kulit ibu lebih gelap dari sebelum hamil biasanya pigmentasi terjadi di daerah dahi, hidung dan di bagian pipi.

b. Konstipasi

Konstipasi terjadi karena adanya penekanan usus akibat pembesaran uterus, peningkatan reabsorpsi air pada kolon sehingga feses lebih kering, kurang intake cairan dan serat, kurang aktivitas fisik.

c. Perut Kembung

Berkurangnya motilitas usus akibat hormonal menyebabkan produksi gas oleh bakteri normal semakin banyak. Selain itu juga karena kebanyakan menelan udara.

d. Kesemutan pada jari/telapak tangan/dan lengan

Hal ini terjadi karena adanya penekanan syaraf median di pergelangan tangan karena kongesti. Selain nyeri/kesemutan dapat pula mengakibatkan gangguan dalam pergerakan.

e. Varises

Disebabkan oleh *Predisposisi hereditas*, dilatasi relaksasi dinding vena akibat hormonal yang diperparah oleh pembesaran uterus, gravitasi dan mengejan saat buang air besar.

f. Sakit Kepala (mulai 26 minggu).

Ketegangan emosional adanya pembesaran & kongesti vaskuler pada sinus akibat stimulasi hormonal.

g. Pingsan

Labilitas vasomotor akibat hormonal. Pada kehamilan akhir dapat disebabkan oleh stasis vena pada ekstremitas bawah sehingga aliran balik menuju jantung berkurang.

3. Trimester III

a. Nafas pendek

Penyebab terjadinya nafas pendek adalah karena membesarnya uterus sehingga menekan diafragma ke arah atas (4 cm).

b. Insomnia

Insomnia sering terjadi pada kehamilan trimester III karena ibu akan merasakan kepanasan pada malam hari, sering BAK sehingga mengganggu waktu tidur ibu dan juga adanya ketidaknyamanan lain yang dialami ibu.

c. Kontraksi *Braxton Hicks*

Disebabkan peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan. Kontraksi ini akan sering terjadi tetapi dengan siklus waktu yang tidak teratur.

d. Kram kaki

Penekanan pada saraf kaki oleh pembesaran uterus rendahnya level kalsium yang larut dalam serum atau peningkatan fosfor dalam serum. Dapat dicetuskan oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari ekstensi.

e. Edema pada kaki

Ini dapat disebabkan oleh postur tubuh yang buruk, berdiri atau duduk lama, sirkulasi yang buruk di ekstremitas bawah, kurang aktivitas, pakaian ketat, atau cuaca panas.

f. Perdarahan pervaginasi

Perdarahan antepartum kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan abnormal yang terjadi pada trimester terakhir kehamilan berwarna merah tua, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan ketidaknyamanan pada akhir kehamilan.

g. Tidak teraba gerakan janin

1. Setelah kehamilan trimester ketiga, ibu tidak merasakan gerakan janin.
2. Sebagian besar Ny. Mulai merasakan janin bergerak pada bulan kelima atau keenam, beberapa wanita mungkin merasakan bayinya bergerak lebih awal.
3. Gerakan bayi akan berkurang jika tidur.
4. Jika ibu istirahat atau berbaring dan makan dan minum dengan baik, ibu akan lebih mudah merasakan gerakan bayi.

F. Tanda-tanda kehamilan

a. Tanda-tanda dugaan hamil (*Presumptif signs*)

Tanda presumtif kehamilan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita dan pada mayoritas tanda-tanda tersebut menunjukkan kehamilan. yang termasuk *Presumptif sign* adalah:

1. *Amenorea*

Amenorea merupakan salah satu tanda kehamilan, namun tidak sepenuhnya jika terjadi amenorrhea sudah pasti hamil bisa saja karena wanita itu stress dan emosi, adanya faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita menyusui.

2. Mual dan Muntah

Mayoritas ibu hamil akan mengalami mual muntah atau yang biasa dikenal dengan *morning sickness*. Mual muntah biasanya terjadi pada usia kehamilan 8-12 minggu.

3. Mengidam

Ibu hamil biasanya akan menginginkan sesuatu seperti makanan/minuman, tapi tidak semua ibu hamil mengidam. Mengidam ini biasanya dimulai pada awal kehamilan dan memiliki sumber yang tidak diketahui.

4. Kelelahan dan pingsan

Hal ini bisa terjadi karena hormone pada tubuh ibu tidak seimbang, tetapi bisa juga karena Ny. Mengalami kelelahan hingga pingsan terutama jika berada di tempat ramai tapi kondisi ini akan menghilang seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

5. Mastodynia

Mammae awalnya merasa bengkak dan tidak nyaman selama kehamilan. Jumlah tinggi hormon progesteron dan estrogen yang harus disalahkan untuk ini.

6. Gangguan Saluran Kencing

Penyebabnya adalah peningkatan hormon progesterone dan juga karena pembesaran uterus sehingga menekan kandung kemih.

7. Konstipasi

Kehamilan dini dapat menyebabkan konstipasi, yang sering terjadi selama kehamilan karena relaksasi otot polos yang disebabkan oleh progesteron. Perubahan makanan terkait kehamilan, uterus yang membesar yang menekan usus, dan penurunan motilitas usus adalah faktor tambahan.

8. Perubahan Berat Badan

Wanita hamil hampir selalu mengalami kenaikan berat badan, yang disebabkan oleh perubahan pola makan dan cairan ekstra yang menumpuk selama kehamilan.

9. Quickening

Gerakan janin pertama kali dirasakan oleh ibu. Peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi organ dalam juga dapat menyebabkan sensasi ini.

b. Tanda tidak pasti kehamilan (*Probable Signs*)

Tanda-tanda yang mungkin adalah perubahan fisiologis dan anatomis yang melampaui tanda-tanda yang diduga ditemukan selama penyelidikan.

1. Peningkatan Suhu Basal

Kemungkinan kehamilan dan peningkatan suhu basal yang berlangsung lebih dari tiga minggu adalah dua indikasi yang mungkin. Peningkatannya antara 37,2 dan 37,8 C.

2. Perubahan pada kulit

Mayoritas ibu hamil mengalami perubahan warna kulit atau biasa disebut hyperpigmentasi kulit/cloasma gravidarum yang berupa bercak-bercak hitam di sekitar wajah. Perubahan kulit bukan hanya terjadi di bagian wajah tetapi juga di daerah sekitar aerolla dan puting mammae.

3. Perubahan Payudara

Perubahan payudara akan terlihat jelas pada saat terjadi kehamilan. Pembesaran dan hipervaskularisasi mammae terjadi pada usia kehamilan 6-8 minggu

4. Pembesaran Perut

Pembesaran perut sudah pasti terjadi karena adanya janin yang semakin membesar didalam uterus. Pembesaran uterus biasanya mulai terlihat pada usia kehamilan 16-20 minggu.

5. Epulis

Etiologi pasti dari hipertrofi gusi tidak diketahui, tetapi mungkin disebabkan oleh infeksi lokal, kalsifikasi gigi, atau kekurangan vitamin C.

6. *Ballotement*

Pada usia kehamilan 20 minggu, ketika cairan ketuban secara signifikan lebih baik untuk janin, indikasi surat suara terlihat. Janin akan memantul-mantul di dalam uterus ketika diperas.

7. Kontraksi Uterus

Sensasi tekanan dan sesak selama kontraksi uterus. Peningkatan hormon oksitosin memudahkan untuk merangsang uterus. Pada primigravida, gejala ini

sering muncul pada usia kehamilan 28 minggu dan meningkat frekuensi dan intensitasnya seiring dengan perkembangan kehamilan.

8. Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Warna vagina atau daerah yang terkena berubah menjadi rona kebiruan atau ungu, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Tanda Goodell mengacu pada pelunakan serviks, perubahan konsistensi. Kedua gejala tersebut disebabkan oleh peningkatan aliran darah pada awal kehamilan ke vagina dan leher uterus.

9. Pengeluaran cairan dari vagina

Pengeluaran cairan dari vagina semakin banyak karena pengaruh peningkatan hormone progesterone dan esterogen.

10. Perubahan Konsistensi dan Bentuk Uterus

Pada awal kehamilan minggu ke 4-5 terjadi perlunakan fundusuterin pada lokasi implantasi. Pada uterus terjadi pembesaran satu sisi dan menjadi tidak simetris.

c. Tanda Pasti Kehamilan

1. Teraba bagian-bagian janin

Komponen tubuh janin sudah dapat dirasakan pada usia kehamilan 22 minggu. Jelaslah bahwa ibu dapat merasakan gerakan janin dan sebagiannya pada usia kehamilan 28 minggu.

saat menggunakan stetoskop Laennec, pada usia 18 minggu, sedangkan saat menggunakan Doppler, pada usia 12 minggu.

2. Gerakan janin

Gerakan janin mulai terasa pada usia 16 minggu pada multiparitas dan 18-20 minggu pada primiparitas. Gerakan nya akan semakin terasa pada usia kehamilan 22-24 minggu.

3. Terdengar Denyut Jantung Janin

Pada usia kehamilan 6-7 minggu djj bisa didengarkan dengan menggunakan ultrasound, jika menggunakan dopler akan kedengaran pada usia 12 minggu, sedangkan jika menggunakan stetoskop Laennec pada usia 18 minggu.

4. Pemeriksaan Rontgent

Pada usia 6 minggu, rontgen mulai menunjukkan gambaran tulang, meskipun belum dipastikan itu adalah tulang bayi.

5. Ultrasonografi

Pada usia kehamilan 4-5 minggu, USG dapat digunakan untuk memastikan kehamilan dengan mencari kantung kehamilan, gerakan janin, dan detak jantung janin.

6. Electrocardiography

Pada usia kehamilan dua belas minggu, EKG jantung janin pertama kali muncul.

2.1.2. Asuhan Kebidanan

A. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama dari asuhan kehamilan adalah mencegah/menurunkan angka kematian maternal dan perinatal, mendeteksi dini adanya kelainan yang dialami oleh ibu dan janin, mencegah terjadinya komplikasi, memonitor kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan bayi, menyiapkan ibu untuk persalinan, nifas dan menyusui dengan baik menyiapkan ibu agar dapat memebesarkan anaknya dengan baik secara psikis dan social.

B. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Setiap kali ibu datang atau berkunjung, dia menimbang tubuhnya untuk melacak kenaikan atau penurunan berat badan. Wanita hamil biasanya bertambah antara 6,5 kg dan 16 kg. Jika hasil pengukuran 145 cm, tinggi ibu tergolong berbahaya.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Tabel 2.1

Penambahan Berat Badan total Ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT

IMT sebelum hamil	Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus (< 18,5 kg/m ²)	12,5-18

Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
Gemuk (25-29,9 kg/m ²)	7,0-11,5
Obesitas (≥ 30 kg/m ²)	5-9

Sumber: Mandang, J.2016

2. Ukur tekanan darah

Setiap pertemuan antenatal termasuk pemeriksaan tekanan darah untuk memeriksa hipertensi (140/90 mmHg atau tekanan darah lebih tinggi) dan preeklamsia (hipertensi dikombinasikan dengan edema wajah dan tungkai bawah dan/atau proteinuria).

3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA)

Diduga Ny. Mengalami KEK jika LILA-nya mengecil dari ukuran 23,5 cm. Di sini, istilah "kekurangan energi kronis" mengacu pada kehamilan yang telah berlangsung lama (berbulan-bulan/tahun) dan di mana LILA kurang dari 23,5 cm dan ibu kekurangan gizi. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dapat lahir dari ibu hamil dengan KEK.

4. Pengukuran TFU

Untuk memeriksa apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilannya, diukur tinggi fundus uteri.

Tabel 2.2

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald dan Leopold

NO	Usia Kehamilan dalam minggu	Usia Kehamilan Menurut Mc.Donald	Usia Kehamilan Menurut Leopold
1.	12 minggu	12 cm	1-2 jari diatas simfisis
2.	16 minggu	16 cm	Pertengahan antara Simfisis dan pusat
3.	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4.	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat

5.	32 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
	36 minggu	36 cm	Setinggi prosesus xifoideus
	40 minggu	40 cm	3 jari dibawah prosesus xifoideus

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

Jika kepala janin tidak berada di trimester ketiga bagian bawah atau belum masuk ke panggul, mungkin ada postur yang tidak teratur atau masalah lainnya. Persiapkan rujukan segera jika denyut jantung janin masing-masing kurang dari 120 atau lebih dari 160 denyut per menit.

6. Tetanus Neonatorum dapat dihindari dengan memeriksa status imunisasi tetanus dan bila perlu memberikan vaksin Tetanus Toxoid (TT).

Tabel 2.3

Waktu Pemberian Suntikan TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/ seumur hidup

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Sejak awal kehamilan, ibu hamil harus minum 1 pil setiap hari setidaknya selama 90 hari. Untuk mengurangi mual di malam hari dan untuk mencegah anemia, pil suplemen darah digunakan.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Setiap ibu hamil harus menjalani pemeriksaan laboratorium untuk malaria, IMS, HIV, golongan darah, hemoglobin darah, protein urin, dan kondisi lainnya.

a. Pemeriksaan golongan darah

Untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu mungkin diperlukan pada saat krisis darurat, dilakukan pemeriksaan golongan darah untuk memastikan golongan darah ibu.

b. Pemeriksaan kadar *Hemoglobin* darah (HB)

Karena anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami anemia selama kehamilannya.

c. Pemeriksaan protein dalam urine

Tes ini digunakan untuk mengidentifikasi apakah ibu hamil memiliki proteinuria. Salah satu tanda preeklamsia pada ibu hamil adalah proteinuria.

d. Tes darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sedangkan tes malaria hanya dilakukan di tempat endemik penyakit.

9. Penatalaksanaan Kasus Anomali yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan, berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal tersebut di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium.

10. Temu Wicara (konseling)

Pada setiap pertemuan antenatal, wawancara (konseling) diadakan, yang meliputi:

a. Kesehatan ibu

Ibu hamil dikonseling untuk memantau kehamilan mereka secara rutin dan menyarankan untuk mendapatkan istirahat yang cukup.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Selama kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan dengan baik. Sebagai ilustrasi, cuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan sabun, gosok gigi, dan lakukan olahraga ringan.

c. Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Keluarga, masyarakat, dan suami perlu merencanakan biaya persalinan, kebutuhan bayi baru lahir, dan transportasi untuk rujukan dan calon pendonor darah. Sangat penting untuk segera pergi ke fasilitas medis jika terjadi kesulitan kehamilan, persalinan, atau pascapersalinan.

d. Indikasi bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, serta kesiapan menghadapi kesulitan. Wanita hamil harus mewaspadaai tanda-tanda risiko kehamilan, persalinan, dan persalinan, seperti pendarahan pada tahap awal atau akhir kehamilan, keputihan yang berbau busuk, dan lainnya.

e. Asupan gizi seimbang

Sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan kesehatan janin dan ibu agar ibu hamil mengonsumsi makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang. Misalnya, dianjurkan agar wanita hamil secara berkala menggunakan obat penambah darah.

f. Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif

Karena ASI mengandung komponen peningkatan kekebalan yang penting untuk kesehatan bayi, ibu hamil disarankan untuk memberikan ASI kepada bayinya sesegera mungkin setelah bayi dilahirkan. Sampai bayi berusia 6 bulan, pemberian ASI tetap dilanjutkan.

g. KB paska persalinan

Bidan dapat memberikan penyuluhan tentang KB paskah bersalin, bidan bisa menjelaskan jenis-jenis KB yang dapat digunakan oleh ibu dan KB bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, dan supaya ibu bisa merawat diri dan keluarganya.

Tabel 2.4
Kunjungan ANC

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	1x	Sebelum usia minggu ke 14
II	1x	Antara usia minggu ke 14-28
III	2x	Antara usia minggu 30-32 / Antara minggu 36-38

Sumber : Rukia.2015.

2.2 . Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Ketika uterus cukup berkontraksi, serviks terbuka dan menipis, memicu persalinan, proses alami pengeluaran janin dan plasenta (dalam media, 2019).

Persalinan adalah suatu proses fisiologis di mana uterus berkontraksi, leher uterus menipis dan terbuka, bayi dan plasenta dilahirkan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (perut), dengan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri), dan produk hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup di luar kandungan (dalam media, 2019).

Pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan adalah proses keluarnya janin. Janin lahir secara alami dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam tanpa ada kesulitan bagi ibu atau janinnya.

Menurut WHO, kelahiran normal adalah kelahiran di mana janin muncul secara spontan di belakang kepala, persalinan berlangsung dalam jangka waktu tertentu, dan ada sedikit risiko selama keseluruhan proses, dengan lama kehamilan antara 37 dan 42 minggu.

B. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Saat persalinan pertama kali dimulai, kadar hormon yang cenderung mengendurkan otot uterus dan yang memicu kontraksi harus seimbang. Ada 2 hormone yang sangat berpengaruh dalam kehamilan yaitu hormone progesterone dan esterogen dimana hormone esterogen berpengaruh terhadap peningkatan

sensivitas otot Uterus dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostatglandin dan rangsangan mekanis. Sedangkan progesterone berguna untuk mempertahankan kehamilan karena progesterone dapat mempengaruhi sensitivitas otot Uterus, menghambat proses penerimaan rangsangan dari luar, seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostatglandin, rangsangan mekanis dan menyebabkan otot polos dan otot Uterus relaksasi.

Ada beberapa teori yang menyatakan penyebab persalinan antara lain:

1. Teori Keregangan

Otot-otot pada uterus memiliki masa ketegangan, jika pada masa tertentu batas peregangan sudah habis, maka akan terjadi proses persalinan. Pada saat uterus semakin membesar dan menegang akan menyebabkan iskemia otot-otot uterus.

2. Teori Penurunan Progesteron

Plasenta akan mengalami kematangan seiring dengan semakin tuanya usia kehamilan. Hal ini akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah, dan penimbunan jaringan ikat. *Villi chorionic* akan mengalami perubahan sehingga produksi progesterone menurun. Hal ini menyebabkan otot uterus lebih sensitive terhadap oksitosin sehingga uterus akan berkontraksi setelah progesterone menurun sampai batas tertentu.

3. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior dengan semakin tuanya usia kehamilan, maka kadar progesterone menurun dan oksitosin meningkat. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi salah satu faktor kontraksi uterus adalah faktor psikologi. Contohnya adalah emosi, emosi akan mempengaruhi hipotalamus yang berakibat pengeluaran oksitosin dari kelenjar pituitary posterior.

4. Teori Prostatglandin

Peningkatan kadar prostatglandin sejak usia kehamilan 15 minggu dan dihasilkan oleh desidua. Apabila terjadi peningkatan berlebihan dari

prostatglandin akan terjadi kontraksi uterus sehingga memicu terjadinya pengeluaran hasil konsepsi/persalinan.

5. Teori Hipotalamus-Pituitari-Glandula Suprarenalis

Anencephaly terkait dengan teori suprarenalis kelenjar hipotalamus hipofisis. Karena tidak adanya hipotalamus, persalinan sering ditunda pada kehamilan dengan anensefali. Ditemukan dari percobaan ini bahwa hipotalamus dan hipofisis memiliki hubungan untuk memulai persalinan, sedangkan kelenjar suprarenal memicu persalinan. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin dan permulaan persalinan.

6. Teori Berkurangnya Nutrisi

Pada teori ini dikemukakan bahwa jika nutrisi pada janin berkurang, maka akan terjadi pengeluaran hasil konsepsi (Indrayani, 2016).

7. Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin bertambahnya usia kehamilan maka plasenta juga akan semakin tua, hal ini akan menyebabkan penurunan kadar esterogen dan progesterone dan akan mengakibatkan kontriksi pembuluh darah dan akhirnya akan menyebabkan uterus berkontraksi.

8. Teori Iritasi Mekanik

Ganglion serviks, juga dikenal sebagai fleksus Frankenhauser, terletak di belakang serviks. Ganglion akan ditekan dan bergeser lebih rendah pada janin, yang akan menyebabkan kontraksi.

C. Tanda-Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

1. Terjadinya His/Kontraksi

Ciri-ciri dari his atau kopntraksi adalah pinggang terasa nyeri dan menjalar ke depan semakin lama semakin sering, semakin banyak melakukan aktivitas frekuensi his nya akan meningkat mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks (Indrayani, 2016).

2. Pembukaan Serviks

Pada saat terjadi His akan berpengaruh terhadap pembukaan serviks dan pembukaan serviks akan menyebabkan terjadinya perdarahan dan pembukaan sumbatan lendir pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah karena kapiler pembuluh darah pecah (Indrayani,2016).

3. Pengeluaran cairan

Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban dan sebagian besar terjadi pada saat akan terjadi pembukaan lengkap dan ini merupakan tanda *in partu*(Jannah,2019).

D. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

1. Perubahan Fisiologis pada Kala 1

Adapun perubahan fisiologis pada kala 1 adalah ;

a. Perubahan kardiovaskular

Setiap terjadi kontraksi 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam system vascular ibu. Hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung 10-15%.

b. Perubahan Tekanan Darah

Pada saat terjadi kontraksi tekanan darah akan meningkakenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmhg dan rata-rata 15 mmhg, sedangkan untuk diastolik berkisar antara 5-10 mmhg diantara terjadinya kontraksi tekanan darah akan kembali normal seperti sebelum persalinan ketika ibu cemas dan khawatir pada saat akan persalinan maka akan mempengaruhi pemeriksaan tekanan darah.

c. Perubahan Metabolisme

Ketika akan terjadi persalinan metabolisme karbohidrat baik aerob maupun aneorob akan terus mengalami peningkatan seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi, pernafasan, curah jantung dan kehilangan cairan.

d. Perubahan Suhu

Perubahan suhu akan mengalami peningkatan pada saat persalinan dan akan turun kembali setelah persalinan. Perubahan suhu normal pada saat persalinan adalah 0,5-1 derajat celcius.

e. Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi nadi sedikit lebih meningkat pada saat kontraksi daripada saat menjelang persalinan frekuensi akan mencolok selama puncak kontraksi uterus tetapi tidak akan terjadi jika ibu berada pada posisi miring dan tidak telentang.

f. Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme.

g. Perubahan Ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan.hal ini disebabkan peningkatan curah jantung pada saat persalinan dan adanya peningkatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.(in media,2019).

h. Perubahan Gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal disebabkan berkurangnya pergerakan lambung pada saat persalinan dan berkurangnya produksi getah lambung ,sehingga menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti.perubahan gastrointestinal juga karena pengaruh mual muntah pada kala(In media,2019).

i. Perubahan Hematologik

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali normal seperti pemeriksaan semula setelah persalinan kecuali terjadi perdarahan pasca persalinan.

j. Perubahan pada Uterus

Miometrium (yang menyebabkan uterus berkontraksi) dan serviks adalah dua bagian utama uterus yang berfungsi. Serviks menipis dan terbuka selama persalinan, dan bayi kemudian dikeluarkan sebagai akibat dari kontraksi uterus. Uterus terbagi menjadi dua wilayah terpisah selama persalinan aktif. Saat persalinan berkembang, bagian atas uterus yang berkontraksi secara aktif

menebal. Relatif pasif terhadap segmen atas, segmen bawah uterus dan serviks tumbuh menjadi jalur berdinding yang jauh lebih tipis untuk janin.

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi kala II persalinan menurut yaitu ;

a. Kontraksi dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri, yaitu bersifat nyeri. Kontraksi memiliki sifat khas yaitu rasa nyeri yang menjalar dari uterus sampai punggung bawah. Kontraksi pada kala II merupakan hal yang normal dan dikendalikan oleh saraf instrinsik tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu sendiri baik frekuensinya maupun lamanya kontraksi. Ada beberapa hal penyebab rasa nyeri pada saat kontraksi yaitu ;

- a) pada saat kontraksi, myometrium kekurangan oksigen.
- b) Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.
- c) Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.
- d) Peregangan serviks akibat dari dilatasi serviks.

b. Perubahan Uterus

Pada saat terjadinya persalinan akan terlihat jelas perbedaan segmen atas uterus (SAR) dan segmen bawah uterus (SBR). Segmen atas Uterus dibentuk oleh korpus uteri dan menjadi penentu berkontraksi dan dindingnya akan bertambah tebal sesuai dengan majunya persalinan sedangkan segmen bawah Uterus dibentuk oleh isthimus uteri dan memegang peranan pasif dan akan semakin menipis sesuai dengan majunya persalinan (karena adanya regangan). Segmen atas Uterus (SAR) melakukan suatu kontraksi yang mendorong hasil konsepsi keluar sedangkan segmen bawah Uterus (SBR) mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. *Effacement* (penipisan) dan *dilatasi* (pembukaan) serviks

Panjang serviks diperpendek atau diratakan selama penipisan. Kanalis serviks biasanya berukuran panjang 2-3 cm. Konfigurasi endoserviks, yang memiliki efek membuka dan meregang, membantu proses penipisan. Saat dilatasi terjadi, ostium uteri eksterna membuka setelah ostium uteri interna (OUI) melebar (OUE). Pelebaran pada primigravida dan multigravida berbeda. Sebagai akibat dari tekanan hidrostatik cairan ketuban, OUI akan sedikit melebar pada multigravida.

Dengan mengukur diameter serviks, kemajuan persalinan selama dilatasi serviks dilacak.

d. Perubahan pada Vagina dan dasar panggul

Setelah dilatasi lengkap dan ketuban pecah, dasar panggul berubah sebagai akibat dari peregangan bagian depan janin ke titik di mana vulva tercapai dan kepala terlihat. Anus terbuka, lubang vagina menghadap ke depan, perineum menonjol, dan kepala janin terlihat di vulva.

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Kala III dimulai dari sejak bayi lahir lengkap sampai lahirnya plasenta/uridan biasanya berlangsung selama ± 30 menit dan rata-rata berkisar 15 menit baik pada primigravida maupun multigravida, ada beberapa perubahan fisiologis pada kala III menurut yaitu ;

a. Fase-fase dalam kala III persalinan

Pada kala III terdapat 2 fase yaitu fase pemisahan plasenta dan fase pengeluaran plasenta.

1. Fase pemisahan/pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir dan air ketuban sudah tidak berada dalam uterus kontraksi akan terus berlangsung dan terjadi penyusutan volume rongga uterus akibat dari penyusutan rongga uterus plasenta akan terlepas sedikit demi sedikit dan sebagian pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas sehingga terjadi pengumpulan perdarahan di antara ruang plasenta dan *desidua basalis* yang disebut *retoplacental hematoma*. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah dan akan menyebabkan uterus berkontraksi sebelum terjadinya kontraksi ibu bisa kehilangan darah sebanyak 350-560 ml.

2. Turunnya plasenta

Setelah pemisahan, plasenta bergerak turun ke jalan lahir dan melalui dilatasi (pelebaran) serviks akan melebar.

3. Fase pengeluaran plasenta

Ada 2 mekanisme pengeluaran plasenta yaitu ;

a) Mekanisme Duncan

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

b) Mekanisme Schultz

Pelepasan plasenta dimulai dari bagian tengah sehingga terjadi bekuan retoplasenta. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir tetapi perdarahan banyak terjadi setelah plasenta lahir.

b. Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut antara lain ;

1. Perubahan bentuk tinggi uterus

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh dengan tinggi fundus berada dibawah pusat setelah uterus melakukan kontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga dan fundus berada di atas pusat

2. Tali pusat memanjang

Setelah dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) tali pusat akan memanjang dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

3. Semburan darah tiba-tiba dan singkat

Adanya darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu pengeluaran plasenta dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus melebihi kapasitas maka akan terjadi semburan darah dari tepi plasenta yang terlepas tetapi tanda semburan darah ini tidak selalu ada terutama jika pengeluaran plasenta dengan mekanisme Schultz tidak akan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir, tetapi akan terjadi perdarahan setelah plasenta lahir.

c. Pengeluaran Plasenta

Keluarnya plasenta merupakan tanda berakhirnya kala III. Setelah itu, otot uterus akan terus berkontraksi secara kuat dengan demikian akan menekan pembuluh darah robek dengan terjadinya proses fisiologis ini akan cepat mengurangi dan menghentikan perdarahan post partum.

d. Pemantauan perdarahan

Selama terjadinya kehamilan aliran darah ke uterus 500-800 ml/menit. Jika uterus tidak berkontraksi akan menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350-650 ml tetapi dengan adanya kontraksi uterus akan mengurangi jumlah perdarahan karena kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus diantara myometrium.

4. Perubahan fisiologis kala IV

Kala IV merupakan kala pengawasan dan membutuhkan perhatian ketat selama 2 jam post partum. Adapun perubahan fisiologis pada kala IV ;

a. Tanda vital

a) Tekanan darah dan nadi

Tekanan darah yang normal adalah <140/90 mmhg tetapi sebagian Ny. Mempunyai tekanan darah <90/60 mmhg tetapi jika denyut nadi nya normal maka tekanan darah yang normal tidak jadi masalah tetapi jika denyut nadi >100 x/menit dan tekanan darah <90/60 mmhg Bidan perlu melakukan diagnosa. Pemantauan tekanan darah pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua pada kala IV.

b) Suhu

Suhu tubuh normal adalah <38 derajat celsius apabila suhu tubuh Ny. Melebihi batas normal dapat dilakukan diagnosa bahwa Ny. Mengalami infeksi atau dehidrasi pantau suhu tubuh ibu setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan.

b. Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri normal setelah terjadinya persalinan adalah setinggi umbilicus. Jika ibu sudah melahirkan berkali-kali maka tinggi fundus normal adalah diatas umbilicus. Jika tinggi fundus melebihi batas normal perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut tapi jika tinggi fundus melebihi normal dan disebabkan karena penuhnya kandung kemih ibu disarankan untuk mengosongkan kandung kemihnya apabila uterus lembek dan terjadi perdarahan lakukan penatalaksanaan atonia uteri. Pemantauan pada ibu

dilakukan dengan melakukan masase uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 2 jam pertama kala IV.

c. Darah (lokhea)

Selama beberapa hari setelah post partum secret Uterus tampak berwarna merah (lokhea rubra) karena adanya eritrosit. setelah 3-4 hari lokhea tampak lebih pucat (lokhea serosa) dan dihari ke-10 lokhea menjadi warna putih atau putih kekuningan (lokhea alba). Pemeriksaan vagina dan perineum dilakukan 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala IV. Jika terjadi penemuan tidak normal lakukan penanganan lebih lanjut.

d. Kandung Kemih

Jika uterus naik di dalam abdomendan bergeser ke samping biasanya dikarenakan kandung kemih yang penuh jika kandung kemih penuh maka dapat menghalangi uterus berkontraksi, tetapi belum ada penelitian lebih lanjut yang dapat memastikan hal ini, faktanya adalah kandung kemih yang penuh akan mengganggu penilaian nyeri dan prosedur pervaginam. Lakukan pemantauan kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama paska persalinan dan setiap 30 menit pada jam ke dua paska persalinan.

e. Perineum

Lakukan penilaian terhadap penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Nilai luasnya laserasi penilaian laserasi diklarifikasikan berdasarkan luanya robekan. Robekan yang dapat ditangani bidan adalah laserasi derajat 2.

E. Perubahan Psikologis pada Kala I, II, III dan IV

Pada saat akan menghadapi persalinan ibu akan mengalami perubahan psikologi. Berikut ini adalah perubahan psikologi yang dialami ibu;

1. Perubahan Psikologi pada Kala I

Berikut adalah perubahan psikologi ibu yang terjadi padapersalinan kala I ;

a. Biasanya ibu akan merasa bahagia karena masa kehamilannya akan berakhir

- b. Pada saat kontraksi ibu akan merasa cemas dan khawatir
- c. biasanya ibu akan membutuhkan perhatian lebih
- d. ibu akan merasa takut tidak dapat melahirkan normal dan ibu takut ada kecatatan pada bayi

2. Perubahan Psikologis pada Kala II

Perubahan psikologis pada kala II adalah;

- a. Perasaan ingin meneran dan BAB
- b. Ny. Membutuhkan dukungan agar Ny. Mampu melewati persalinannya
- c. sarankan ibu untuk membayangkan bahwa persalinan dapat dilewati dengan mudah
- d. ibu akan cemas dan takut terutama jika sudah ada desakan ingin melahirkan

3. Perubahan Psikologis pada Kala III

Perubahan psikologis pada kala III adalah ;

- a. dengan mengetahui keadaan bayinya serta dapat memeluk dan menyentuh bayinya akan membuat ibu bahagia dan bangga atas dirinya.
- b. Ny. Membutuhkan dukungan dari keluarga dan pasien untuk mempercepat proses pemulihannya

4. Perubahan Psikologis pada Kala IV

Adapun perubahan psikologi pada kala IV adalah;

Pada kala IV hubungan ibu dan bayi akan semakin melekat, pada satu jam pertama setelah bayi dilahirkan perlu dilakukan bonding antara ibu dan bayi, hal ini bertujuan untuk proses pendekatan ibu dan bayi.

F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan menurut

1. Passage Way

Passage way merupakan jalan lahir dan berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah Uterus pada persalinan. Segmen atas Uterus memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal saat terjadi kemajuan persalinan sedangkan segmen bawah Uterus berperan pasif dan dindingnya akan semakin tipis pada saat terjadi kemajuan persalinan karena peregangan yang termasuk bagian jalan lahir adalah; pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar

panggul, vagina dan introitus walaupun jaringan lunak membantu kelahiran bayi tetapi pelvis ibu jauh lebih berperan pada saat persalinan.

2. Passenger

Passenger meliputi janin, plasenta dan air ketuban

a. janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir karena adanya interaksi dari beberapa faktor seperti ukuran kepala janin, presentasi letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta dan air ketuban juga melewati jalan lahir maka dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

b. Tali Pusat

Tali pusat disebut juga *foeniculustali* pusat berada di antara pusat janin dan permukaan fetal plasenta. Tali pusat diliputi oleh amnion yang sangat melekat di dalam tali pusat terdapat dua arteri umbilicus dan satu vena umbilicus selbihnya mengandung zat seperti agar-agar yang biasa disebut dengan Jeli Wharton.

c. Plasenta

Plasenta merupakan alat yang sangat penting bagi janin karena menjadi alat pertukaran zat antara ibu dan anak dan sebaliknya. Plasenta akan terbentuk sempurna pada usia kehamilan 16 minggu, dan pada usia 20 minggu plasenta akan melebar sampai menutupi sekitar setengah uterus dan kemudian menjadi lebih tebal. Plasenta berbentuk oval dengan ukuran diameter 15-20 cm dan tebal 2-3 cm serta berat mencapai 500-600 gram.

d. Air Ketuban

Jumlah air ketuban pada usia kehamilan cukup bulan adalah sekitar 1000-1500. Air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis. Adapun fungsi dari air ketuban adalah sumber cairan bagi janin sebagai tempat penyimpanan zat sisa sebagai pelindung yang akan menahan janin dari trauma akibat benturan untuk mengurangi kekuatan benturan, mencegah tali pusat dari kekeringan dan berperan sebagai cadangan dan sumber nutrisi bagi janin untuk sementara.

2. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong hasil konsepsi keluar. Power (kekuatan) terdiri dari:

a. His(kontraksi otot uterus)

His merupakan kontraksi otot Uterus pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perutkontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi *ligamentum rotundum*.

b. Tenaga Mengejan

Power atau tenaga yang mendorong anak keluar.

Ada beberapa perubahan yang terjadi akibat kontraksi (his) yaitu;

a. Pada uterus dan serviks

Uterus teraba lebih keras karena adanya kontraksi dan serviks menjadi mendatar dan terbuka(dilatasi).

b. Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia uterus dan kontraksi uterus juga karena kenaikan nadi dan tekanan darah.

c. Pada janin

Karena adanya pertukaran oksigen pada sirkulasi *utero-plasenter* berkurang, maka terjadi hipoksia pada janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

4. Position

Posisi Ny. Mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak adalah posisi yang dianjurkan karena memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin kontraksi uterus akan lebih cepat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat.

5. Psychology

Psikologi adalah respon psikologi ibu terhadap persalinan. Faktor psikologi meliputi persiapan fisik dan mental pada saat akan menghadapi persalinan.

G. Partograf menurut

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan untuk pengambilan keputusan pada kala I.

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan. Ada beberapa bagian partograf yaitu:

1. Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan yang dicatat dalam partograf meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala janin dan kontraksi uterus.

2. Keadaan janin

Keadaan janin yang dicatat adalah DJJ, warna dan jumlah air ketuban, molase serta tulang kepala janin.

3. Keadaan ibu

Keadaan Ny. Mencakup nadi, tekanan darah, suhu, darah, urine seperti volume dan protein, dan obat serta cairan intravena atau IV.

H. Tahapan Persalinan menurut

Dalam persalinan ada 4 tahapan yang harus dilalui ibu yaitu ;

1. Kala satu (Kala Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai dari sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “His” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap). Kala I pada persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu;

- a. Fase laten pada kala I persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks

- b) Dimulai dari pembukaan 0-3 cm dan biasanya berlangsung selama 8 jam

- b. Fase aktif pada kala I persalinan

Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm (pembukaan lengkap) dan biasanya

Berlangsung selama 6 jam fase aktif terbagi atas 3 fase yaitu;

- Fase akselerasi pembukaan 3-4 selama 2 jam

- Fase dilatasi maksimal pembukaan 4-9 selama 2 jam
- Fase deselerasi pembukaan 9-10 cm selama 2 jam

2. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap(10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada kala II kontraksi akan semakin kuat dan teratur dan diikuti dengan pecahnya ketuban dan rasa ingin meneran. Kala II berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Ada beberapa tanda-tanda kala II yaitu;

Rasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

- a) Tekanan pada anus
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
- d) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

3. Kala III (Pengeluaran Uri)

Kala III disebut juga dengan fase uri atau fase pengeluaran plasenta. kala III dimulai dari lahirnya bayi secara utuh dan diakhiri dengan pelepasan plasenta dan selaput ketuban. Ada beberapa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu ;

- a) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba

3. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai dari setelah plasenta lahir dan berakhir 2 jam pasca persalinan. pada kala IV sering terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam pemantauan pada kala IV dilakukan ;

- a) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- b) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
- c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri.

I. Pencegahan COVID-19 Pada Ibu Hamil

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

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

- a. Buatlah janji dengan dokter atau bidan untuk pemeriksaan awal kehamilan agar anda tidak perlu menunggu terlalu lama. Terus mempraktikkan pencegahan covid-19 umum saat bepergian ke fasilitas medis.
- b. Mengikuti petunjuk yang diberikan oleh bidan atau dokter melalui saluran komunikasi saat mengisi stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (p4k).
- c. Membaca buku KIA dan mengamalkannya dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Wanita hamil harus memantau kesehatan mereka sendiri dan mobilitas janin. Periksa dengan profesional kesehatan jika ada risiko atau tanda bahaya; jika tidak, tes kehamilan mungkin tertunda.
- e. Pastikan bahwa gerakan janin pertama terjadi pada usia kehamilan 20 minggu, dan setelah 28 minggu, hitung setidaknya 10 gerakan janin setiap dua jam.
- f. Ibu hamil diharapkan selalu menjaga kesehatannya dengan mengonsumsi makanan seimbang yang kaya nutrisi, menjaga kebersihan diri, dan terus berolahraga secara mandiri di rumah, seperti yoga kehamilan.
- g. Ibu hamil tetap minum pil darah sesuai dengan dosis yang ditentukan h. Pelajaran kehamilan tidak akan dimulai sampai pandemi covid-19 berlalu, menurut penundaan.

2.2.2. Asuhan Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan maternitas adalah memberikan asuhan yang tepat selama persalinan dengan tetap mempertimbangkan faktor asuhan ibu dan bayi dalam upaya untuk menghasilkan persalinan yang bersih dan aman.

B. Asuhan Persalinan Normal

I. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua:
 - a. Ny. Mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ny. Merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vagina
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Pastikan bahwa semua alat, persediaan, dan obat-obatan yang diperlukan telah disiapkan untuk digunakan. Jarum suntik sekali pakai yang disterilkan harus ditempatkan di tempat persalinan bersama dengan 10 unit ampul oksitosin yang rusak.
2. Kenakan celemek atau celemek bersih.
3. Lepaskan semua perhiasan yang Anda kenakan di bawah siku, cuci tangan di bawah air hangat yang mengalir dengan sabun, dan keringkan dengan handuk bersih.
4. Gunakan sarung tangan steril yang sama untuk semua pemeriksaan bagian dalam.
5. Isi spuit dengan 10 unit oksitosin sambil mengenakan sarung tangan steril dan masukkan kembali ke dalam set persalinan tanpa mengontaminasinya.

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

1. Gunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT untuk membersihkan vulva dan perineum dari depan ke belakang.
2. Untuk memastikan pembukaan serviks sudah selesai, lakukan pemeriksaan dalam dengan teknik aseptik. Lakukan amniotomi jika pembukaan sudah selesai tetapi selaput ketuban belum pecah.
3. Untuk mendisinfeksi sarung tangan, rendam tangan yang masih terbungkus sarung tangan kotor dalam air klorin 0,5%, lepaskan, dan rendam selama 10 menit.

4. Setelah kontraksi, periksa DJJ untuk memastikan antara kisaran 100 dan 180 denyut per menit.

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan normal.atur posisi Ibu supaya Ny. Merasa nyaman.
 - a. Menunggu hingga Ny. Mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga agar mereka memberikan support kepada ibu.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran .pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk,dan pastikan Ny. Merasa nyaman
13. Melakukan pimpinan meneran saat Ny. Memounyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Bimbing ibu untuk meneran.
 - b. Atur posisi ibu yang membuat nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - c. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi.
 - d. Berikan dukungan kepada ibu.
 - e. Menilai DJJ setiap 5 menit.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi sudah membuka di 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,dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

VI. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala

18. Perineum harus dilindungi dengan satu tangan ditutup kain steril saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm. Tangan yang lain harus diletakkan di atas kepala bayi dan memberikan tekanan dengan lembut; kepala bayi tidak boleh

terhalang. Kepala bayi harus dibiarkan keluar secara perlahan, dan ibu harus didorong untuk mengejan secara bertahap.

19. Gunakan handuk bersih atau kain kasa untuk menyeka wajah, mulut, dan hidung bayi dengan lembut.

20. Periksa apakah tali pusat melingkar, ambil tindakan yang diperlukan jika ya, lalu segera lahirkan bayi.

a. Lepaskan tali pusat di atas kepala bayi jika melilit secara longgar di leher bayi.

b. Jepit erat tali pusat di dua tempat dan potong jika melilit leher bayi.

21. Perhatikan kepala bayi untuk berputar secara alami pada sumbu luarnya.

VII. Melahirkan Bahu

22. Setelah kepala bayi berputar pada sumbu luarnya, letakkan kedua tangan di kedua sisi wajahnya. Beritahu ibu untuk menekan selama kontraksi berikut. Setelah bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, tarik perlahan ke atas dan ke luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Rentangkan tangan dari kepala paling bawah bayi ke arah perineum setelah kedua bahu muncul, memungkinkan bahu dan lengan posterior muncul. Gunakan lengan bawah untuk menopang tubuh bayi selama kelahiran untuk mencegah siku dan tangan keluar melalui perineum.

24. Setelah badan dan lengan bayi lahir, pegang pergelangan kaki bayi untuk membantu persalinan kaki dengan menelusuri tangan yang berada di atas (Anterior) dari belakang ke kaki bayi untuk menopangnya setelah punggung kaki telah lahir.

VIII. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Cepat (dalam 30 detik) periksa bayi, lalu baringkan dia di atas perut ibu dengan posisi kepala agak lebih rendah dari badan. Lakukan CPR jika bayi mengalami asfiksia.

26. Sesegera mungkin, tutupi kepala dan tubuh bayi dengan handuk dan biarkan ibu dan anak bersentuhan kulit. berikan oksitosin.

27. Pasang klem kedua 2 cm dari klem pertama, klem tali pusat pada titik 3 cm dari pusat bayi dan ke arah ibu.
28. Memotong tali pusat di antara kedua klem sambil memegang tali pusat di satu tangan melindungi bayi dari gunting.
29. Setelah mengeringkan bayi, ganti handuk basah, dan tutupi kepala anak dengan kain atau selimut yang baru dan kering, biarkan tali pusarnya terbuka.
30. Serahkan bayi kepada ibu, dorong ibu untuk memeluknya dan memberinya ASI.

IX. Oksitosin

31. Gunakan kain bersih dan kering untuk meraba perut untuk menentukan apakah ada janin kedua atau tidak.
32. Beritahu ibu bahwa dia akan mendapatkan suntikan oksitosin.
33. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, berikan 10 unit oksitosin secara intramuskular ke gluteus ibu atau sepertiga atas paha kanan luarnya.

X. Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Menyesuaikan klem tali pusat.
35. Dengan satu tangan, pegang kain di atas perut ibu tepat di atas tulang kemaluan. Dengan yang lain, palpasi kontraksi, stabilkan uterus, dan jepit tali pusat sambil menahan tali pusat ibu di tempatnya.
36. Setelah uterus berkontraksi, tarik perlahan tali pusat ke bawah. Setelah 30 sampai 40 detik, jika plasenta belum lahir, berhenti menarik tali pusat dan perhatikan kontraksi.

XI. Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta dikeluarkan, instruksikan ibu untuk meremas sambil menarik tali pusat ke arah jalan lahir, pertama ke bawah dan kemudian ke atas. Wanita juga harus terus memberikan tekanan pada uterus ke arah yang berlawanan.
 - a. Jika tali pusat memanjang, ubah posisi klem sehingga antara 5 dan 10 cm dari vulva.

b. Jika plasenta tidak pecah setelah 15 menit mempertahankan ketegangan tali pusat, maka lakukan tindakan berikut:

- a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
- b) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih jika perlu.
- c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- d) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit pasca peralihan.

38. Gunakan kedua tangan untuk mengeluarkan plasenta jika terlihat jelas pada introitus vagina. Saat selaput terpuntir, pegang plasenta dengan hati-hati dan putar searah jarum jam. Dengan menggunakan sarung tangan steril, periksa vagina dan leher uterus secara menyeluruh untuk menghilangkan sisa selaput jika selaput robek.

XII. Pemijatan Uterus

39. Pijat uterus segera setelah plasenta dan selaput lahir. Letakkan telapak tangan di atas fundus dan gosok perlahan dengan gerakan melingkar sampai uterus berkontraksi.

XIII. Menilai Perdarahan

40. Untuk memastikan plasenta dan selaput ketuban utuh dan utuh, periksa kedua sisi, termasuk yang berhubungan dengan ibu dan janin.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

XIV. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan steril.

44. Menempatkan klem tali pusat atau mengikatkan tali pusat dengan simpul mati sekitar 1 Cm dari pusat.

45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama paska persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1jam pertama paska persalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua paska persalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik lakukan penatalaksanaan yang sesuai untuk tindakan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan penatalaksanaan yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua paska persalinan.
 - a. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama paska persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

XV. Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan air klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
54. Letakkan bahan yang terkontaminasi di tempat sampah yang tepat sebelum Anda membuangnya.
55. Menggunakan air DTT untuk membersihkan ibu. membersihkan darah, lendir, dan cairan ketuban. Dorong ibu untuk mengenakan pakaian yang segar dan kering.
56. Pastikan Ny. Merasa nyaman saat membantu Ny. Menyusui. Anjurkan keluarga untuk memberi Ny. Makan dan minum.

57. Gunakan larutan air klorin 0,5% untuk mendisinfeksi area pengiriman, lalu bilas dengan air bersih.

58. Balikkan sarung tangan kotor ke dalam dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit setelah dicelupkan ke dalam larutan.

59. Gunakan sabun dan air mengalir untuk mencuci kedua tangan.

XVI. Dokumentasi

60. Menyelesaikan partograf (halaman depan dan belakang).

2.3.Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas (Tim,2015).

Masa nifas adalah saat tubuh Ny. Melakukan penyesuaian pascapersalinan, termasuk perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Periode ini dimulai setelah plasenta lahir, dan kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil berfungsi sebagai penanda berakhirnya periode postpartum. Biasanya, masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

Masa nifas (puerperium) adalah fase pemulihan yang berlangsung dari akhir persalinan sampai struktur uterus dipulihkan ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas seorang wanita berlangsung 6 sampai 8 minggu.

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas (Handayani,2016)

1. Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu,bayi,dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
2. Memantau kesehatan ibu dan bayi.
3. Menilai ada atau tidaknya masalah yang timbul selama proses pemulihan dan memberikan asuhan kepada ibu dan keluarga.
4. Memberikan pelayanan cara merawat diri, pemenuhan nutrisi, program KB, pemberian ASI, dan perawatan bayi.

C. Fisiologi Masa Nifas

1. Sistem Jantung dan Pembuluh Darah

Peningkatan volume cairan darah intravascular berlangsung selama persalinan dan bersifat protektif untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi Uterus dan janin, serta mengantisipasi hilangnya volume darah dalam jumlah tertentu pada saat persalinan dan masa nifas dini. Pada saat usia kehamilan cukup bulan, sirkulasi darah ke Uterus mencapai 800-900cc. Volume darah akan meningkat untuk membawa oksigen dan nutrisi untuk janin melalui plasenta.

2. Sistem Pernapasan

Pada saat terjadi kehamilan volume Uterus akan mendesak diafragma dan memperkecil rongga dada. Ketika terjadinya persalinan respirasi akan meningkat karena adanya ketegangan atau stress akibat nyeri kontraksi. Pada saat proses persalinan ibu perlu didorong untuk bernafas lebih cepat namun efisien yaitu dengan cara menarik nafas sedalam mungkin dan menghembuskannya sebanyak mungkin agar pertukaran udara di paru-paru lebih baik. Hal ini disebut dengan hiperventilasi.

3. Perubahan pada Uterus

Pengosongan uterus secara tiba-tiba akan membuat Uterus kehilangan tonusnya dan menjadi lemah selama beberapa saat, sehingga menyebabkan fundus uteri sulit diraba. Pada saat terlepasnya plasenta yaitu kala IV kontraksi akan semakin kuat dan terus-menerus dalam kala normal. Uterus akan berbentuk bulat dan teraba sangat keras di perut bawah dengan fundus Uterus setinggi 2 jari di bawah pusat.

4. Adanya Lochea

Lochea dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluarnya ada 4 lochea pada masa nifas adalah:

- a. *Lochea rubra* atau merah keluar dari hari 1-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah yang segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Uterus, lemak bayi, lanugo dan meconium
- b. *Lochea Sanguinolenta*, berwarna merah kecoklatan dan juga berlendir. lochea ini keluar pada hari ke 4-7 post partum.

c. Lochea Serosa berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau sisa plasenta lochea ini keluar pada hari ke 7-14 pascapersalinan.

d. Lochea Alba atau putih mengandung leukosit sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati. Lochea alba berlangsung selama 2-6 minggu pascapersalinan.

5. Perubahan pada Dinding Abdomen dan Kontur Tulang Belakang

Saat terjadinya kehamilan dinding perut meregang dalam waktu yang lama, sedangkan kontur tulang belakang berubah karena gravitasi dari perut yang membesar. Peregangan pada abdomen menyebabkan penambahan jaringan kolagen baru yang membentuk garis-garis merah (*striae gravidarum*) setelah terjadinya persalinan kulit yang kendur dan longgar membutuhkan waktu berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan agar kencang kembali dan garis-garis *striae* menipis tersamarkan.

6. Sistem Perkemihan.

Karena peningkatan aliran darah selama kehamilan, laju filtrasi glomerulus ginjal juga meningkat, meningkatkan keluaran urin. Selama beberapa hari setelah melahirkan, kondisi hiperfiltrasi diperlukan untuk mengeluarkan cairan ekstra intravaskular dari tubuh ibu.

D. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Banyak perubahan psikologis terjadi pada ibu selama masa nifas dan berperan untuk membantu ibu dan keluarga untuk menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan pada diri ibu dan masa transisi ke peran orang tua. Ada 3 teori Tahapan Reva Rubin dalam adaptasi psikologis ibu yaitu :

a. Fase taking in (fase ketergantungan)

Tiga hari setelah melahirkan. Anda perlu waktu untuk tidur dan istirahat, jadi berikan perhatian Anda pada Anda daripada anak Anda. Para ibu sangat bergantung dan tidak mampu membuat pilihan. Para Ny.

Mebutuhkan arahan dalam hal membesarkan anak-anak mereka, dan mereka kagum dengan keturunan mereka yang baru lahir.

b. Fase taking hold (fase independen)

Dari akhir hari ke-3 hingga hari ke-10, individu menjadi mandiri, aktif, dan membuat keputusan mengenai inisiasi aktivitas perawatan diri dengan fokus pada lambung dan kandung kemih. Menanggapi pertanyaan tentang perawatan bayi dan perawatan diri dengan berkonsentrasi pada bayi dan menyusui dapat menunjukkan bahwa Anda kurang percaya diri pada kemampuan Anda untuk melakukannya.

c. Letting Go (Fase Independen)

Hari terakhir 10 sampai 6 minggu setelah melahirkan. Setelah menyadari bahwa bayi adalah bagian dari dirinya, ibu telah mengambil peran baru. Ny. Mampu menjalankan fungsinya secara efektif karena mampu menerima keadaannya.

E. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori (tambahan 500 kalori). Zat besi mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, sumber; hati, sumsum tulang, telur dan sayuran hijau tua.

Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energi yang dapat diperoleh dari sumber makanan padi-padian, umbi-umbian, jagung, kacang-kacangan kering dan gula. Kebutuhan energi karbohidrat untuk Ny. Menyusui adalah sekitar 60-70%.

Protein berguna untuk penyembuhan jaringan dan produksi ASI. Sumber: daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, tempedan kacang-kacangan, Jumlah protein yang dibutuhkan 10-20% dari total kalori.

Lemak membantu perkembangan otak bayi dan retina mata berasal dari minyak jagung, ikan. Jumlah lemak yang dibutuhkan adalah 20-30% dari total kalori.

Vitamin untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh membantu produksi ASI berasal dari ; vitamin A, hati, sayuran hijau tua dan kuning, vitamin C, buah-buahan atau sayuran, Vitamin A ; 850 mg/hari.

2. Eliminasi

Setelah melahirkan kandung kemih harus dikosongkan paling lama 6 jam setelah melahirkan. Jika belum BAK dalam waktu 4 jam lakukan ambulansi ke kamar kecil kalau terpaksa pasang kateter (setelah 6 jam).

3. Defekasi

Pada saat proses persalinan Ny. Mengonsumsi sedikit makanan dan kemungkinan telah terjadi pengosongan usus. Gerakan usus akan berkurang pada hari pertama dan kedua pasca persalinan. Hal ini terjadinya hemoroid tetapi nyeri hemoroid bisa hilang dengan pemberian analgetik krim dan ibu diharapkan bisa BAB dengan maksimal pada hari ketiga.

4. Hubungan seksual dan Keluarga Berencana

Hubungan seksual bisa dilakukan setelah darah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri setelah post partum ovulasi bisa saja terjadi. Hubungan seksual bisa dilakukan dengan syarat sudah dilindungi alat kontrasepsi.

Ny. Menyusui sebaiknya tidak mempergunakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone estrogen karena hormone estrogen dapat menekan prolactin dan akan terjadi produksi air susu ibu.

5. Kebersihan Diri

Ibu dianjurkan untuk membersihkan daerah vulva dan perianal dengan arah dari depan ke belakang dengan menggunakan air dan sabun dan ibu disarankan untuk mengganti pembalut dua kali sehari.

6. Ambulansi dan Latihan

Ambulansi akan memulihkan kekuatan otot dan panggul kembali normal, melancarkan aliran lochea dan urin, mempercepat aktivitas fisik dan fungsi organ vital.

Senam nifas mulai dilakukan pada hari pertama dengan mempergunakan tahapan demi tahapan senam yang menyesuaikan dengan kondisi ibu. Latihan

tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu memperkuat otot vagina sebagai contoh yaitu latihan atau senam kegel.

7. Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. jika ibu kurang istirahat dapat memengaruhi jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

8. Kebersihan Diri

- a. Menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan air dan sabun.
- b. Membersihkan daerah kelamin
- c. Mengganti pembalut min 2× sehari.
- d. Cuci tangan setelah membersihkan alat kelamin.
- e. Jika ada episiotomy hindari menyentuh luka.

9. Perawatan Payudara

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering
- b. Gunakan BH yang menyokong payudara
- c. Bersihkan payudara dengan menggunakan sabun PH ringan
- d. Ajarkan teknik laktasi yang baik.

10. Kebutuhan Psikologis

- a. Terjadi perubahan emosional selama masa nifas yang disebabkan adanya tanggung jawab baru
- b. Ny. Membutuhkan dukungan dan bantuan untuk merawat bayi nya karna psikisnya belum stabil.
- c. memberikan arahan kepada ibu bahwa ibu tidak hanya bertanggung jawab kepada suami dan keluarga tetapi juga keadaan bayi yang baru saja dilahirkan.
- d. Meningkatkan rasa percaya diri ibu
- e. Mengajari ibu cara perawatan bayi dan dirinya sendiri.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali dengan tujuan untuk ;

- a. Menilai kondisi ibu.

- b. Mencegah penyulit dan komplikasi.
- c. Mendeteksi penyulit dan komplikasi.
- d. Menangani penyulit dan komplikasi.

Adapun asuhan yang diberikan pada saat kunjungan masa nifas adalah ;

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah melahirkan	1.Mencegah perdarahan 2.Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain 3.Ajarkan ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan atau atonia uteri 4.Pemberian ASI sedini mungkin 5.Bina hubungan yang baik antara ibu dan bayi 6.Jaga bayi tetap sehat dan hangat untuk pencegahan hipotermi.
2	6 hari setelah melahirkan	1.Memastikan involusio uteri normal 2.Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi atau perdarahan abnormal 3.Pastikan nutrisi ibu terpenuhi 4.Pastikan Ny. Menyusui dengan baik 5.Ajarkan cara asuhan bayi yang baik dan benar
3.	2minggu setelah melahirkan	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4.	6 minggu setelah melahirkan	1.Tanyakan pada ibu penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2.Memberikan konseling KB secara dini. 3.Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

Sumber;TIM.2015

2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

2.4.1.Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir(In Media,2019)

Neonatus atau bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500gr-4000gr tanpa adanya masalah atau kecacatan. Pada bayi sampai umur 28 hari.

B. Fisiologis bayi baru lahir

1. Tanda-tanda bayi lahir normal menurut.

- a. Berat badan 2500-4000gr
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Denyut jantung 120-140 dan pada menit pertama bisa mencapai ± 160 /menit.
- f. Kulit kemerahan-merahan licin dan diliputi *vernix caseosa*.
- g. Tidak terdapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna.
- h. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
- i. Genitalia bayi perempuan ;labia mayora sudah menutupi labia minora
Genitalia bayi laki-laki ;testis sudah turun ke dalam scrotum.
- j. Reflek primitive ;
- k. *Rooting reflex* reflek dan *swallowing* baik.
- l. *Reflek moro* baik bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan sedang memeluk.
- m. *Grasping reflek* apabila diletakkan sesuatu benda berasa di atas telapak tangan bayi akan menggenggam.
- h. Eliminasi baik bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam terakhir sejak setelah bayi dilahirkan. Buang air besar pertama adalah meconium dan berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

A. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sudarti (2017) asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah bayi dilahirkan ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan bounding antara ibu dan bayi, menjaga pernafasan tetap stabil dan melakukan perawatan pada mata bayi.

B. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir menurut Sudarti(2017) adalah ;

1. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
2. Melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
4. Melakukan pemantauan pernafasan dengan memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit pada jam pertama kelahiran.
6. Melakukan perawatan tali pusar dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusar, dan tetap menjaga kebersihan tali pusar.
7. Melakukan pemantauan APGAR SCORE.

Tabel *APGAR SCORE*

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance Warna kulit	Biru, pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse Denyut jantung	Tak ada	Kurang dari 100×/menit	Lebih dari 100×/menit
Grimace reflek terhadap	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin

rangsangan			
Activity Tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration Upaya bernafas	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Arfiana, 2016.

2. Melakukan pemantauan reflex pada seluruh tubuh bayimenurut Arfiana(2016), ada beberapa reflek pada tubuh bayi yaitu ;

Refleks pada mata

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Berkedip atau reflek Kornea	Bayi mengedipkan mata jika adanya benda yang bergerak mendekati kornea
Popular	Pupil bereaksi ketika disinari cahaya
Mata boneka	Mata akan bergerak kekiri dan ke kanan

Refleks pada hidung

Reflek	respon tingkah laku yang diharapkan
Bersin	Respon spontan saluran nafas terhadap iritasi atau obstruksi
Glabelar	Tepukan cepat pada glabella (jembatan hidung) menyebabkan mata menutup kuat.

Reflek pada mulut dan tenggorokan

reflek	respon tingkah laku yang diharapkan
Menghisap	Bayi mulai menghisap kuat di daerah sirkum oral sebagai respon terhadap rangsangan.
GAC (muntah)	Rangsangan pada faring posterior oleh makanan ,dan pemasukan selang menyebabkan GAC.
Rotting reflek (+)	Iritasi membrane mukosa laring menyebabkan batuk.
Ekstrusi	Apabila lidah disentuh dan ditekan bayi akan merespon dengan mendorongnya keluar.
<u>Menguap</u>	<u>Respon spontan terhadap berkurangnya oksigen dengan meningkatnya jumlah inspirasi.</u>
<u>Batuk</u>	<u>Iritasi membrane mukosa laring yang menyebabkan batuk dan biasanya terjadi setelah hari pertama kelahiran</u>

Reflek pada ekstremitas

flek	Respon tingkah yang diharapkan
Menggenggam	a dilakukan sentuhan pada telapak tangan dan kaki akan terjadi fleksi tangan dan kaki,dan gengngaman tangan akan berkurang pada usia 3 bulan,dan akan trjadi volunteer dan genggaman kaki akan berkurang pada usia 8 bulan.

Babinsky reflek	oresan kecil pada telapak kaki akan mengakibatkan jari-jari kaki hiperekstensi dan halus dorsofleksi dan akan menghilang setelah bayi berusia 1 tahun.
Klonus pergelangan kaki	Dorsofleksi kaki akan menyangga lutut dan menyebabkan gerakan gelombang (denyut)

Reflek seluruh tubuh

Reflek	Respon Tingkah laku yang diharapkan
Moro reflek	Perubahan keseimbangan secara tiba-tiba yang menyebabkan ekstensi dan abduksi mendadak, pada saat moro reflek terjadi ibu jari dan dan telunjuk akan membentuk huruf C dan bayi akan sedikit menangis.
Terkejut	Adanya suara yang tiba-tiba akan menyebabkan pergerakan kecil pada lengan dan tangan tiba-tiba menggengam
Perez	Pada saat bayi tengkurap, letakkan ibu jari di bagian tulang belakang dari sacrum ke leher maka bayi akan menangis, fleksi pada bagian ekstremitas dan mengangkat kepala dan dapat juga terjadi defekasi dan urinasi, dan biasanya hilang pada

	usia 4-6 bulan.
Tonus leher asimetris	Apabila bayi menoleh ke satu sisi maka lengan dan tungkai akan di ekstensikan pada sisi tersebut sedangkan lengan dan tungkai yang berlawanan akan difleksikan.
Inkurvasi batang tubuh	Lakukan belaian pada punggung bayi maka panggul akan ikut bergerak ke arah yang terjadi rangsangan.
Menari/menghentak	Jika bagian kaki bayi menanhan badan bayi dan telapak kaki bayi menyentuh permukaan keras akan terjadi fleksi dan ekstensi berganti-ganti dari tungkai.
Merangkak	Apabila bayi ditengkurapkan bayi akan melakukan gerakan merangkap dengan lengan dan tungkai dan biasanya akan menghilang pada usia sekitar 6 minggu.
Plasing	Apabila bayi di pegang tegak di bawah lengan dan sisi dorsal kaki diletakkan mendadadak di permukaan keras,kaki akan melakukan gerakan kecil di atas permukaan keras tersebut.

C. Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir menurut Arfiana(2016) ;

1. Melakukan IMD dan pemberian ASI secara dini dan eksklusif.

2. Melakukan *skin to skin* antara ibu dan bayi untuk meningkatkan bonding antara ibu dan bayi.
3. Menjaga kebersihan peralatan pada saat memotong tali pusat dan tetap menjaga kebersihan tali pusat.
4. Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan.
5. Mencuci tangan pada saat melakukan perawatan pada bayi.
6. Menggunakan pakaian bayi yang bersih dan kering.
7. Menghindari pembungkusan tali pusat, atau dengan perawatan yang kering dan terbuka.
8. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat.
9. Pemberian tetes mata.
10. Pemberian Vit.K untuk mencegah perdarahan.
11. Pemberian vaksin hepatitis B(Hb 0).

D. Asuhan Bayi Usia 2-6 hari

Menurut Arfiana(2016) ada 2 hal yang perlu dilakukan pada asuhan bayi yaitu observasi dan rencana asuhan.

1. Observasi yang perlu dilakukan

- a. Mengamati keadaan bayi.
- b. Mengamati teknik menyusui
- c. Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi
- d. Mengamati reflek hisap bayi
- e. Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
- f. Mengobservasi pola tidur bayi
- g. Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
- h. Melakukan pemeriksaan pada bayi

2. Rencana Asuhan

- a. Pemberian minum

Bayi diwajibkan diberikan ASI eksklusif *dan on demand* yang diberikan 2-4 jam sekali, hal ini dikarenakan proses pengosongan lambung bayi selama 2 jam dan hanya ASI yang dapat diberikan kepada bayi tidak boleh

ada makanan tambahan lainnya sebab bayi belum bisa mencerna karbohidrat dan lemak.

b. Buang Air Besar

Mekonium harus dikeluarkan oleh bayi dalam waktu 24 jam. Bayi yang mendapat nutrisi susu formula akan buang air besar lebih sedikit dan lebih padat dibandingkan bayi yang diberi ASI, yang dapat buang air kecil hingga 8-10 kali sehari dengan konsistensi cair dan lembut.

c. Buang Air Kecil

Bayi biasanya berkemih 7-10 kali dalam sehari.

d. Tidur

Waktu tidur bayi 60-80% dari total kegiatan harian, sisanya merupakan aktifitas terjaga/bangun, menangis, mengantuk, dan aktivitas motorik kasar.

e. Kebersihan kulit

Perawatan kulit bayi merupakan hal yang penting, kebersihan kulit bayi harus disesuaikan pada keadaan si bayi.

f. Keamanan

Keamanan bayi harus tetap terjaga dan hindari gerakan yang membahayakan nyawa bayi.

g. Tanda bahaya

Tanda bahaya pada bayi adalah ;

- a. Sesak nafas
- b. Frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali per menit
- c. Adanya retraksi dinding dada
- d. Bayi malas minum
- e. Panas atau suhu badan bayi rendah
- f. Bayi kurang aktif (letargis)
- g. Berat badan bayi rendah (1500-2500 gr) dengan kesulitan minum.

Tanda bayi sakit berat adalah ;

- a. Sulit minum
- b. Sianosis sentral (lidah biru)
- c. Perut kembung

- d. Terjadi periode apnea
- e. Kejang
- f. Tangisan merintih
- g. Adanya perdarahan
- h. Kulit bayi berwarna sangat kuning
- i. Berat badan bayi kurang dari 1500 gr

E. Asuhan Bayi Baru Lahir pada 6 minggu pertama

Menurut buku Arfiana (2016), Pada bulan pertama setelah kelahiran yang paling penting diperhatikan adalah hubungan ibu dengan bayinya karena pada bulan pertama kelahiran merupakan masa transisi bagi bayi dan orang tua. Wujud ikatan batin yang terbentuk antara ibu dan bayi adalah ;

- a. Terpenuhinya kebutuhan emosi.
- b. Cepat tanggap dengan simulasi yang tepat.
- c. Konsistensi dari waktu ke waktu.

Manajemen pencegahan COVID-19 pada BBL (kemenkes 2020)

- a. Selama masa nifas, ibu dan kerabat harus waspada terhadap indikator bahaya (lihat buku KIA); jika ada yang muncul, hubungi ahli kesehatan segera.
- b. Tenaga kesehatan dapat melaksanakan kunjungan BBL melalui media online atau dengan pendekatan home visit (d disesuaikan dengan kondisi wilayah terdampak COVID-19). Baik Ny. Maupun petugas keluarga dapat menghindari penyebaran COVID-19 dengan melakukan tindakan pencegahan.
- c. Ny. Menerima KIA untuk perawatan bayi baru lahir, yang mencakup pemberian ASI eksklusif dan identifikasi indikator bahaya untuk bayi (lihat buku KIA) dan segera bawa ke fasilitas medis jika memang demikian.

2.5 Asuhan kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1.Konsep Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 Tentang Pembangunan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, KB adalah upaya meningkatkan kesadaran dan peran serta masyarakat melalui pengendalian kelahiran, pendewasaan usia pengendalian kelahiran (PUP), ketahanan keluarga, dan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. kesejahteraan.

Meskipun biasanya tidak diakui demikian, keluarga berencana (KB) adalah salah satu intervensi kesehatan preventif yang paling mendasar dan penting bagi perempuan.

Pelayanan KB yang berkualitas dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan sehingga menjadi salah satu paket inti pelayanan kesehatan reproduksi yang perlu mendapat perhatian serius. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang begitu tinggi karena pengalaman kehamilan oleh perempuan adalah peningkatan dan perluasan pelayanan KB.

Dengan menawarkan bimbingan perkawinan, pengobatan, kemandulan, dan jarak kelahiran, keluarga berencana merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan.

Keluarga berencana adalah praktik yang membantu individu, pasangan menikah, dan keluarga dalam mencegah kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan serta mengatur jarak antar kelahiran.

B.Tujuan Keluarga Berencana

Dengan melaksanakan upaya pengendalian kelahiran dan mengelola pertumbuhan penduduk Indonesia, KB (Keluarga Berencana) bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan dan anak serta mendorong terciptanya rumah tangga kecil yang sejahtera dan sejahtera.

Tujuan utama program KB nasional adalah memberikan pelayanan KB yang dibutuhkan masyarakat, menjamin kesehatan reproduksi yang bermutu, menurunkan AKI/AKB, dan mengatasi masalah kesehatan reproduksi dalam rangka menciptakan kesejahteraan, keluarga kecil.

C.Sasaran Program Keluarga Berencana

Adapun sasaran program KB adalah ;

- a. Untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk
- b. Menurunkan angka kelahiran (*Total Fertility Rate*)
- c. Meningkatkan peserta KB pria
- d. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien
- e. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam tumbuh kembang anak
- f. Meningkatkan jumlah keluarga sejahtera
- g. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB.

D. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

A. Metode Pantang Berkala (Kalender)

Metode merupakan KB alamiah yang cara nya sangat sederhana yaitu suami istri tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur.

- a. Cara kerja ;metode kontrasepsi yang sangat sederhana ,mencegah terjadinya kehamilan, dan dapat juga digunakan pasangan usia subur dengan melakukan hubungan seksual pada masa subur.
- b. keuntungan ; metode kalender dapat dilakukan oleh wanita yang tidak memerlukan pemeriksaan khusus ,tidak memiliki efek samping,tidak mengeluarkan biaya.
- c. Keterbatasan ;kerja sama yang baik antara suami istri sangat diperlukan,adanya pembatasan untuk melakukan hubungan suami istri,suami istri harus paham dengan masa subur.

B. Metode Kondom

Penggunaan metode kondom bertujuan untuk perlindungan ganda apabila akseptor KB menggunakan KB modern serta bertujuan juga untuk mencegah penularan penyakit IMS dan juga sebagai alat kontrasepsi.

- a. Cara kerja ;mencegah terjadinya penyakit menular seksual seperti AIDS dan HIV,mempermudah melakukan hubungan seksual bagi wanita yg memiliki vagina kering,mengurangi terjadinya ejakulasi dini.
- b. Keuntungan ; Tidak menimbulkan terjadinya resiko kesehatan reproduksi,harga nya terjangkau,praktis dan dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi apabila metode lain harus ditunda.
- c. Kerugian ; memiliki tingkat kegagalan yang tinggi,mengurangi tingkat kesensitifan penis,mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

C. Metode Pil Kombinasi

Memiliki aturan pakai dan harus di minum setiap hari dapat digunakan oleh ibu semua usia , memiliki efek samping yaitu mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya,tidak dianjurkan digunakan oleh ibu yang sedang menyusui.

- a. Cara kerja ; mencegah pengeluaran hormone agar tidak terjadi ovulasi, menyebabkan perubahan endometrium sehingga endometrium tidak dapat bernidasi menambah kepekatan lendir servik yg bertujuan mempersulit sperma untuk melaluinya menyebabkan gangguan pada pergerakan tuba sehingga transportasi sel telur juga akan terganggu.
- b. Keuntungan ; metode kontrasepsi ini akan sangat efektif apabila diminum secara teratur, tidak mengganggu senggama, siklus haid menjadi teratur, mengurangi nyeri haid dan dapat digunakan semua wanita kalangan usia.
- c. Kerugian ; harus rutin minumpil kb, adanya nyeri payudara dan kenaikan berat badan pada awal pemakaian pil kb, adanya perubahan psikis karena pengaruh hormone tidak dianjurkan pada Ny. Menyusui.

D. Suntikan Kombinasi

Metode suntikan kombinasi dilakukan secara IM diberikan setiap 1 bulan dan mengandung 2 hormon .

- a. Cara kerja ; menekan terjadinya ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma menjadi terganggu, perubahan pada endometrium, sehingga implantasi terganggu menghambat transportasi sperma.

- b. Keuntungan ; memiliki resiko yang kecil terhadap kesehatan,tidak memiliki pengaruh terhadap hubungan suami-istri,tidak memerlukan pemeriksaan dalam dan biaya terjangkau.
- c. Kekurangan ;adanya perubahan pola haid,mual,sakit kepala,nyeri payudara ringan,tetapi masalah ini akan berkurang pada suntikan berikutnya.

E. Minipil

Jika ibu sedang menyusui disarankan menggunakan minipil untuk alat kontrasepsi karena memiliki dosis yang rendah tidak menurunkan produksi ASI,tidak memberikan efek samping pada estrogen.

- a. Cara kerja ; menekan terjadinya ovulasi,tetapi penggunaan minipil harus teratur tidak boleh terlewat sekalipun,penggunaan minipil harus digunakan pada jam yang sama,jangan melakukan hubungan seksual selama dua hari pasca pemakaian minipil.
- b. Keuntungan ;tidak menurunkan produksi ASI,sangat efektif menekan terjadinya ovulasi.
- c. Kerugian ; siklus menstruasi tidak teratur,adanya kenaikan berat badan,depresi,penurunan HDL,kemungkinan penurunan massa tulang.

F. Implan atau Susuk

Metode implan merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif yang dapat memberikan perlindungan sampai 5 tahun untuk norplant,3 tahun untuk jadana, implanon atau implanon yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi *hormone levonorgestrel*, berjumlah 6 kapsul. kandungan *levonorgestrel* dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

- a. Cara kerja ; menghambat terjadinya ovulasi,membentuk secret serviks yang tebal sehingga menghalangi sperma untuk menembusnya,penekanan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi.

- b. Keuntungan ; tidak memerlukan pemeriksaan dalam,tidak mengandung hormone esterogen,perlindungan jangka panjang yaitu sekitar 5 tahun,tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri,bisa dilepas kapan saja sesuai keinginan,mengurangi nyeri haid,tidak berpengaruh terhadap produksi ASI
- c. Kerugian ; tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS,membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutanterjadi perubahan pola darah haidterjadi amenorea pada beberapa bulan pertama pemasangan alat kontrasepsi.

G. Alat Kontrasepsi Dalam Uterus (AKDR)

Metode kontrasepsi ini sangat efektif melindungi dalam jangka panjang haid menjadi lebih lama dan banyakbisa digunakan oleh semua perempuan usia reproduksitetapi tidak boleh digunakan oleh perempuan yang terkena IMS.

- a. Cara kerja ; menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteriAKDR menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan ovum.
- b.Keuntungan ; sangat efektifmelindungi dalam jangka panjang,meningkatkan kenyamanan dalam hubungan seksual,tidak ada efek samping hormonal,tidak mempengaruhi ASI,dapat dipasang segera setelah melahirkan/keguguran, dapat digunakan sampai menopausedan membantu mencegah terjadinya kehamilan ektopik.
- c. Kekurangan ; perubahan siklus haidterjadi *spotting*(perdarahan) antar menstruasiadanya *dismenorea*,terjadinya kram 3-5 hari setelah selesai pemasangan,perforasi dinding uterus,tidak dapat mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.dapat menyebabkan terjadinya radang panggul yang dapat memicu terjadinya infertilitas bila sebelumnya terpapar IMS.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

a. Konseling Kontrasepsi

Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE dengan melakukan konseling dapat menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlibat dalam konseling. Konseling juga merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Dengan dilakukannya konseling klien dapat memilih jenis metode apa yang akan digunakan sesuai dengan keinginannya serta dapat meningkatkan keberhasilan alat kontrasepsi.

b. Tujuan Konseling Kontrasepsi

- a. Memberikan informasi dan edukasi seputar pola reproduksi
- b. Membantu klien untuk memilih metode KB yang akan digunakan
- c. Mempelajari ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia
- d. Membantu meyakinkan klien dalam penggunaan alat kontrasepsi
- e. Mengubah sikap dan tingkah laku dari negative menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan.

c. Prinsip Konseling KB

Adapun prinsip konseling KB adalah ; percaya diri, tidak bersifat memaksa, informed consent (adanya persetujuan dari klien).

d. Hak Klien

Hak-hak akseptor KB adalah ;

- a. Terjaga harga diri dan martabatnya.
- b. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.
- c. Memperoleh tentang informasi dan tindakan yang akan dilaksanakan.
- d. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
- e. Menerima atau menolak tindakan yang akan dilakukan.
- f. Kebebasan dalam memilih metode apa yang akan digunakan.

Langkah-langkah konseling SATU TUJU, yaitu:

1. SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Bicaralah dengan mereka dalam suasana santai dan pribadi sambil memperhatikan mereka. Pastikan area kebutuhan klien sebelum menguraikan layanan yang tersedia baginya.

2. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Dorong klien untuk mendiskusikan tujuan, minat, aspirasi, pengalamannya dengan keluarga berencana, kesalahan reproduksi, keadaan kesehatan, dan kehidupan keluarga. Konsultasikan dengan klien tentang pengendalian kelahiran.

3. U : Uraikan

Uraikan pada klien tentang alternatifnya dan pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan berbagai bentuk kontrasepsi. Bantu klien memilih metode pengendalian kelahiran yang disukainya sambil juga menguraikan berbagai metode yang tersedia.

4. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Dorong pelanggan untuk mengungkapkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Jawab dengan jujur. Tim menawarkan bantuan kepada pelanggan saat mereka memikirkan preferensi dan persyaratan mereka untuk bentuk kontrasepsi. Tanyakan pasangan Anda apakah mereka setuju dengan keputusan ini juga.

5. J : Jelaskan

Setelah klien memilih metode kontrasepsi, jelaskan secara menyeluruh cara menggunakannya, dan jika perlu, perhatikan baik-baik alat atau obat kontrasepsi. Jelaskan metode kontrasepsi dan obat-obatan terkait.

6. U : Kunjungan Ulang

Sangat penting untuk menjadwalkan janji tindak lanjut, mendiskusikan dan menyetujui tanggal kembali klien untuk pemeriksaan dan jika perlu, mendapatkan kontrasepsi. Jika masalah muncul, penting juga untuk secara konsisten mendorong klien untuk kembali.

2.5.3 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu atau akseptor KB, menurut Wildan dan Hidayat (2015), merupakan cara untuk melacak asuhan yang diberikan kepada ibu yang akan menggunakan metode KB seperti tablet, suntik, implan, IUD, MOP, MOW, dan banyak lagi. Berikut ini adalah beberapa strategi penulisan yang dapat digunakan ketika mendokumentasikan perawatan kebidanan untuk orang-orang yang menganut keluarga berencana:

1. Pengumpulan data

Informasi subjektif dari pelamar dan penerima harus dikumpulkan, antara lain;

- a. Masalah utama pemohon/akseptor KB adalah bahwa mereka baru pertama kali mengunjungi fasilitas kesehatan atau baru kembali.
- b. Riwayat pernikahan sebelumnya, meliputi lama pernikahan sebelumnya, usia klien saat pertama kali menikah, dan status pernikahan.
- c. Riwayat menstruasi meliputi HPHT, durasi siklus, frekuensi, dismenore, perdarahan pervaginam, dan flour albus.
- d. Riwayat kehamilan Partus (P),... Aborsi (A).. (A),... Pendarahan selama kehamilan, persalinan, dan nifas akhir semuanya dihitung sebagai anak yang masih hidup (Ah).
- e. Riwayat KB, jenis kontrasepsi yang digunakan, waktu, dan lokasi implantasi
- f. riwayat medis, pengalaman masa lalu dengan penyakit sistemik apa pun
- g. Pola pemenuhan nutrisi
- h. Keadaan psikososial

Data objektif yang perlu dikumpulkan, meliputi ;

- a. Keadaan umum, meliputi ; kesadaran, keadaan emosi, postur badan dan BB
- b. Tanda-tanda vital ; tekanan darah, suhu badan frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
- c. Keadaan fisik meliputi ; pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki (*had to toe*).

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Hasil dari interpretasi data dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial sehingga dapat ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akaseptor KB.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu/akseptor KB.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

5. Menyusun Rencana Asuhan

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan. contohnya apabila ibu adalah akseptor KB pil, anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk pemeriksaan dini apabila ada keluhan.

6. Melaksanakan Perencanaan.

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

7. Evaluasi

Pada tahap evaluasi dilakukan pemantauan ulang dari setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan proses penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan.

Catatan perkembangan

Catatan perkembangan pada keluarga berencana dapat menggunakan bentuk SOAP yaitu sebagai berikut ;

S ; Data subjektif

Berisi tentang data pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

O ; Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi dari calon/akseptor KB sebelum atau selama pemakaian KB.

A; Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul dapat dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnose atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.