

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunas, atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 semester, dimana trimester kesatu berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) . (Prawirohardjo 2016)

B. Fisiologi Kehamilan

1. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut (Ika Pantiauwati dan Saryono 2017) perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

a) Uterus

Pada Trimester III istimus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot uterus, Segmen Bawah Rahim (SBR) menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas nyata antara bagian atas lebih tebal dan bagian bawah lebih tipis. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara kira-kira $\frac{1}{2}$ jarak pusat *prosesus xifoideus* yaitu 27 cm.

b) Serviks Uteri

Esterogen meningkat, bertambah hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak atau disebut juga tanda *goodell*

.

c) Vagina dan Vulva

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

d) Ovarium

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

e) Payudara

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatotropin, seterogen dan *progesterone*. Hipersegmentasi pada aerolla (menjadi lebih hitam dan tegang).

f) Kulit

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

g) Sistem Urinaria

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

h) Sistem Pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karna meningkatnya ruang tertekan uterus yang membesar kea rah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

i) Sistem Pernapasan

Peningkatan hormone esterogen mengakibatkan terdapat perasaan eneg (nausea). Gejala muntah (emesis) dijumpai pada bulan ke I kehamilan yang terjadi pada pagi hari (*morning sickness*). Emesis yang berlebihan (hyperemesis gravidarum) merupakan situasi yang patologis.

j) Sistem Muskulokeletal

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

k) Kenaikan Berat badan

Terjadi kenaikan berat badan selama hamil sekitar 5,5 kg Penambahan beratbadan dari mulaiawal hamil sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg

C. Perubahan Psikologis TM, I,II,III

a. Perubahan Psikologis TM I

Trimester I ini disebut masa penetuan artinya penetuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Sikap ambivalent sering dialami pada ibu hamil, artinya kadang-kadang ibu merasa senang dan bahgia karena segera akan menjadi orangtua, tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedih dan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini oleh karena setelah konsepsi kadar hormone progesterone dan esterogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Perasaan ibu hamil akan stabil setelah ibu sudah bisa menerima kehamilannya sehingga setiap ibu akan berbeda-beda.

b. Perubahan psikologi TM II

Trimester II ini disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi dan rasa tidak nyaman hamil sudahh berkurang. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai

merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dari dirinya sendiri. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan.

c. Perubahan psikologis TM III

Trimester ini disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Seorang ibu mungkin akan merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

1. Kadang-kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
2. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejalan persalinan
3. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
4. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
5. Rasa tidak nyaman
6. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan persiapan aktif untuk menjadi bayi dan orang tua.

Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung apda persiapan dan persepsiya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksanya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, disamping itu terjadi desakan diafragma karena

dorongan rahim yang membesar. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Untuk memenuhi kebutuhan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-dudukdi bawah pohon yang rindang, berada di ruangan yang ventilasinya cukup.

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar daripada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Massa Tubuh) / BMI (Body Massa Indeks).

Tabel

2.1.1 Berat badan berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori BMI	Rentang kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5 – 18 kg
Normal (BMI 19,8 - 26)	11,5 – 16 kg
Tinggi (BMI > 26 - 29)	7 – 11,5 kg
Obesitas (BMI >29)	< 6 kg

Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini.

Tabel**2.1.2 Kebutuhan makan sehari- hari Ibu Tidak hamil**

Nutrien	Tak Hamil	Kondisi Ibu Hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg

Kebutuhan makanan sehari-hari ibu tidak hamil, hamil, dan menyusui

c. *Personal hygiene*

Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung meghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan juga untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh

d. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pitayang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang loggar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun karena katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembapan yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAB karena adanya penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut.

e. Eliminasi (BAB dan BAK)

1. Buang air besar (BAB)

Pada ibu hamil sering obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh:

- a). kurang gerak badan
- b). hamil mudah sering terjadi muntah dan kurang makan
- c). peristaltik usus kurang karena pengaruh hormone
- d). tekanan pada rectum oleh kepala

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya hemoroid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

2. Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

f. Seksual

Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila:

- 1. Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas
- 2. Terjadi perdarahan saat hubungan seksual
- 3. Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- 4. Terdapat perlukaan disekitar alat kelamin bagian luar.
- 5. Serviks telah membuka
- 6. Plasenta letak rendah
- 7. Wanita yang sering menaglami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

g. Istirahat/Tidur

Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

h. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan Toksoid Tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematiian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama kehamilan. imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Tabel

2.1.3 Jadwal dan lama Perlindungan Imunisasi TT pada ibu

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 – seumur hidup	99

Pernah (kali)	Interval (minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)	3	80
2	TT 3, ^6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan, jika	5	95

	selang waktu minimal memenuhi)		
3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10	99
4	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	25 – seumur hidup	99
5	Tidak perlu lagi	25 – seumur hidup	99

E. Gejala dan Tanda Bahaya selama Kehamilan.

1. Perdarahan Pervaginam

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

2. Sakit kepala yang hebat

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

3. Penglihatan Kabur

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

4. Bengkak di wajah dan ekstremitas

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

5. Keluarnya Cairan Pervaginam

- a. Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III
- b. Tanda dan gejala : keluarnya cairan berbau amis, dan berwarna keruh, bermakna yang keluar adalah air ketuban
- c. Penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuba pecah sebelum waktunya.

6. Gerakan janin tidak teraba

- a. Normalnya pada primigravida, gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 18-20 minggu dan pada multigravida gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 16-18 minggu
- b. Gerakan janin harus bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam), artinya jika bayi bergerak kurang dari 10 kali dalam 12 jam ini menunjukkan adanya suatu hal yang patologis pada janin tersebut.
- c. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Penyebabnya : bila berarti ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), persalinan preterm, dan solution plasenta.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada kehamilan

A. Pengertian asuhan kehamilan

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

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

B. Tujuan Asuhan Kebidanan

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan ibu dan tumbuh kembang janin
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social, pada ibu dan bayi

- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (walyani, 2017)

C. Langkah-langkah dalam melakukan asuhan kehamilan (*midwifery update 2016*)

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*cephal pelvic disproportion*).

2. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya *hipertensi*

3. Nilai Status Gizi

Pengukuran Lila hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk *skrining* ibu hamil beresiko KEK (Kekurangan Energi Kronis).ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah.

4. Pengukuran TFU

Dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Berikan imunisasi Tetanus Toksid (TT)

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus.

7. Tablet Fe

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa laboratorium

- a. Pemeriksaan golongan darah
- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- c. Pemeriksaan protein urine
- d. Pemeriksaan kadar gula darah
- e. Pemeriksaan darah malaria
- f. Pemeriksaan tes sifilis
- g. Pemeriksaan HIV
- h. Pemeriksaan BTA

9. Tatalaksana / Penaganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak bisa ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara

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

2.1.3 Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP pada kehamilan

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

Data Subjektif

- a. Identitas (biodata) terdiri dari: nama, usia, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, no telpon.
- b. Keluhan utama ibu trimester IIIMenurut walyani, 2017 keluhan-keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III anatara lain : semakin membesar, terjadi peningkatan cairan vagina, mamae terasa tegang, perubahan pada kulit hipersegmentasi terutama mamae , terdapat oedeme pada bagian kaki, terjadi obstatipasi/ ada hemoroid, sering buang air kecil. Berat badan meningkat, dan nyeri pada daerah punggung.
- c. Riwayat menstruasi terdiri dari : haid pertama, siklus haid, banyaknya, dismenorhea, teratur/tidak, lamanya, sifat darah.
- d. Riwayat kehamilan sekarang terbagi menjadi : Haid pertama haid terakhir, Tafsiran tanggal persalinan, keluhan-keluhan.
- e. Riwayat kontrasepsi seperti : riwayat kontrasepsi terdahulu, riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini.
- f. Riwayat Obstetri yang lalu anatar lain: jumlah kehamilan, jumlah persalinan, jumlah persalinan cukup bulan, jumlah persalinan premature, jumlah anak hidup, berat lahir, cara persalinan, jumlah keguguran, perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, adanya hipertensi dalam kehamilan yang lalu, riwayat berat bayi, riwayat kehamilan ganda serta jenis persalinan,

riwayat pertumbuhan janin terhambat, dan riwayat penyakit dan kematian janin.

- g. Riwayat sosial ekonomi antara lain: usia ibu saat pertama kali menikah, status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan, kebiasaan atau pola makan dan minum, kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan, dan pilihan tempat untuk melahirkan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum seperti : keadaan umum (composmentis) dan kesadaran penderita (apatis, samnolen, spoor, koma), tekanan darah (110/70-120/80 mmhg), nadi, suhu badan (36,5c-37,5c), tinggi badan (tidak kurang dari 145cm) dan berat badan (0,5kg/minggu)
2. Pemeriksaan kebidanan
 - a). Pemeriksaan luar
 - 1). *Inspeksi* seperti : kepala, wajah, mata, hidung, telinga, leher, payuadar, aksila, abdomen.
 - 2). *Palpasi* : yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan maneuver Leopold untuk mengetahui keadaan janin dalam abdomen.
 - a. Leopold I
Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang bearda pada bagian fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan.
 - b. Leopold II
Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada disisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lenih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.
 - c. Leopold III
Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentase)
 - d. Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen atau divergen

3). *Auskultasi*

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

4). *Perkusi*

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

b). Pemeriksaan dalam

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

c). Permeriksaan penunjang

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

a. Kadar *hemoglobin*

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

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

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

c. Memberikan materi konseling, informasi dan edukasi

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

d. Memberikan imunisasi

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

ANALISA

Analisa merupakan kesimpulan yang di dapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, dan pemeriksaan penunjang sehingga didapat diagnose, masalah dan kebutuhan.

PENATALAKSANAAN

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

a. *Konstipasi dan Hemoroid.*

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi.
- 2) Beri rendaman hangat / dingin pada *anus*
- 3) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* kedalam anus dengan perlahan
- 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
- 5) Oleskan jelly ke dalam *rectum* sesudah defekasi
- 6) Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
- 7) Beri kompres dingin kalau perlu
- 8) Ajarkan ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position* (KCP) 15 menit/hari

- 9) Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*
 - 10) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*
- b. Sering Buang Air Kecil
- Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :
1. Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur
 2. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.
- c. Pegal – Pegal
- Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :
- 1) Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil Beri rendaman hangat / dingin pada *anus*
 - 2) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* kedalam anus dengan perlahan
 - 3) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
 - 4) Oleskan jelly ke dalam *rectum* sesudah defekasi
 - 5) Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
 - 6) Beri kompres dingin kalau perlu
 - 7) Ajarkan ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position* (KCP) 15 menit/hari
 - 8) Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*
 - 9) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*
- d. Sering Buang Air Kecil
- Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :
1. Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur
 2. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.

e. Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

- 1) Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil
- 2) Menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak.
Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.

- 3) Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium

f. Kram dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

1. Saat kram terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
2. Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
3. Meningkatkan asupan kalsium
4. Meningkatkan asupan air putih
5. Melakukan senam ringan
6. Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

g. Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

- a. Latihan napas melalui senam hamil
 - b. Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan kekiri.
 - c. Makan tidak terlalu banyak
 - d. Hentikan merokok
 - e. Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
 - f. Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.
2. Memberikan penkes tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester IIImenurut Walyani, (2015) adalah sebagai berikut:
 - a. Oksigen
Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bias terjadi saat hamil

sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Di Trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1) Kalori

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

2) Cairan

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

c. *Personal Hygiene*

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

d. Hubungan seksual

Selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- 1) Perdarahan pervaginam.
- 2) Sering *Abortus*

- 3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
 - 4) Ketuban pecah
- e. Eliminasi (BAB dan BAK)

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

- f. Pakaian

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

3. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu
 - a. Sakit kepala lebih dari biasa
 - b. Perdarahan pervaginam
 - c. Gangguan penglihatan
 - d. Pembengkakan pada wajah dan tangan
 - e. Nyeri abdomen
 - f. Mual dan muntah berlebihan
 - g. Demam
 - h. Janin tidak bergerak sebanyak yang biasanya.
4. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk
 - a. Yang menolong persalinan
 - b. Tempat melahirkan
 - c. Yang mendampingi saat persalinan
 - d. Persiapan kemungkinan donor darah
 - e. Persiapan transportasi bila diperlukan
 - f. Persiapan biaya
5. Persiapan ASI

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
 - b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
 - c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan putting susu bilas dengan air hangat.
 - d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai
6. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin.

2.1.4 Asuhan Kebidanan Pencegahan Pandemik Covid-19 pada kehamilan

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

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangakaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Fitriyana,2020)

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (asuhan kebidanan persalinan dan bbl,2016)

B. Etiologi Persalinan

a. Penurunan kadar *progesterone*

Progesterone menimbulkan relaxi otot-otot rahim, sebaliknya esterogen meninggalkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat kesinambungan antara kadar progesterone dan estrogen dalam darah, tetapi di akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone* tertentu.

b. Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan kesinambungan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga oxitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-otot

Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat

dimulai. Dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan *kelenjar Suprarenal* janin rupa-rupanya juga memgang peranan karena pada anenchepalus kehamilan sering lebih lama dar biasanya, karena tidak terbentuk hipotalamus, pemeberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

C. Tanda-tanda Persalinan

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan His persalinan yaitu His pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

1. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan
2. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.

Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.

3. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan servix.

Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

b. Penipisan dan Pembukaan servix

Penipisan dan Pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lender dan darah sebagai tanda pemula

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena

lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capilar darah terputus.

d. *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap, tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malah kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan.

D. Tahapan Persalinan

1. Kala I dimulai dari saat persalinan mulai pembukaan nul sampai pembukaan lengkap (10cm). proses ini terbagi dalam 2 fase yaitu :

- a. Fase laten: Berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- b. Fase aktif: Berlangsung selama 7 jam, serviks membuka 4cm sampai 10cm, kontraksi lebih kuat dan sering. Dibagi dalam *fase akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. *Fase dilatasi maksimal*, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. *Fase deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung \pm 12 jam, sedangkan multigravida \pm 8 jam,

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

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

3.Kala III (Pelepasan Plasenta)

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

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

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

E. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

1. Perubahan Fisiologis Kala I

Menurut Kuswanti 2017, Perubahan fisiologis ibu kala I adalah:

a). Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmhg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmhg.

b). Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolism karbohidrat aerob dan anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

c). Perubahan Suhu Badan

Oleh karena adanya peningkatan metabolism, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

d). Denyut Jantung

Frekuensi denyut jantung nadi di natar kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Berhubungan dengan peningkatan metabolism.

e). Pernapasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang benar.

f). Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*.

g). Perubahan Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang selama persalinan.

h). Perubahan Hematologis

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat prapersalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan, waktu koagulasi berkurang dan akan mendapat tambahan plasma selama persalinan.

2. Perubahan Fisiologis Pada Kala II

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

a. Kontraksi Uterus

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

b. Perubahan- Perubahan Uterus

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

c. Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR) dan serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

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

3. Perubahan Fisiologis kala III

Menurut Walyani (2016), tanda-tanda lepasnya plasenta adalah sebagai berikut:

a). Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan TFU biasanya turun di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat dan fundus berada diatas perut (sering kali mengarah ke sisi kanan).

b). Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang (terjulur melalui vulva dan vagina).

c). Semburan darah tiba-tiba

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

4. Perubahan Psikologis dalam Persalinan

a. Perubahan Psikologis pada kala I

Menurut (Walyani dkk, 2016) perubahan psikologis yang terjadi

Pada kala I, yaitu:

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

b. Perubahan psikologi pada Kala II

Menurut (yanti, 2017) perubahan psikologis yang terjadi pada kala II

yaitu:

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

c. Perubahan psikologi pada Kala III

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

d. Perubahan Psikologis pada Kala IV

Perubahan yang terjadi pada kala IV, yaitu rasa lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasi pada aktivitas

melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagian dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya, rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya. (Rohani,2014)

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Asuhan pada Ibu Bersalin

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

B. Tujuan Asuhan Persalinan

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

C. Asuhan yang diberikan pada Persalinan

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

1. Kala I

- a. Menghadirkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan (suami,orangtua)
- b. Pengaturan posisi : duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri
- c. Relaksasi pernafasan
- d. Istirahat dan privasi
- e. Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan/produser yang akan dilakukan
- f. Asuhan diri
- g. Sentuhan.

2. Kala II

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

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

3. Kala III

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

a. Pemberian oksitosin

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

b. Penegangan tali pusat terkendali

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

c. Masase fundus uteri

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

- d. Pemeriksaan plasenta, selaput ketuban dan tali pusat

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

4. Kala IV

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

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

I. Melihat Gejala dan tanda kala dua

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

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

1. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
2. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handukm yang bersih dan kering.
4. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
5. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

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

IV. Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan.

1. Meritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
2. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
3. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

4. Mengajurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

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

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala

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

Lahirnya bahu

1. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

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

VII. Asuhan bayi baru lahir

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

VIII. Manajemen Aktif kala tiga persalinan (MAK III)

1. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
2. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
3. Setelah uterus berkontraksi, Tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorsokranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
4. Mengeluarkan plasenta. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah *dorsal* ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah *cranial* hingga plasenta dapat dilahirkan.
5. Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
6. Rangsangan taktil (masase) uterus.Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

IX. Menilai perdarahan

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

X. Asuhan PascaPersalinan

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

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

Dokumentasi

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

2.2.3 Asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ibu Bersalin

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

Kala I

SUBJEKTIF

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

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

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

OBJEKTIF

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

1. Nilai tanda tanda vital ibu
2. Lakukan pemeriksaan abdomen seperti: Menentukan tinggi fundus uteri, Memantau kontraksi uterusPada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam

10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih, Memantau denyut jantung janin , normalnya 120-160 kali dalam 1 menit, Menentukan presentasiUntuk menentukan presentasi kepala/ okong maka dilakukan pemeriksaan. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relatif lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.

a. Menentukan penurunan bagian terbawah janin

penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi:

5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis

4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul

3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul

2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul

1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul

0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar.

Lakukan pemeriksaan dalam : Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genetalia eksterna ibu, Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan *mekonium*, Jika ada perdarahan.

1. Pervaginam jangan lakukan periksa dalam, Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban, Jika terjadi pewarnaan *mekonium* nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ, nilai pembukaan dan penutupan serviks, dan pastikan tali pusat atau bagian kecil lainya tidak teraba saat pemeriksaan dalam.
2. Pemeriksaan janin

Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu: Jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka curigai adanya gawat janin, posisi presentasi selain oksiput anterior, nilai kemajuan persalinan.

ANALISA

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu

sudah dalam persalinan kala I. Beberapa jenis pembukaan serviks antara lain: Serviks belum berdilatasi masuk kala persalinan palsu/belum inpartu, Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm kala I di fase laten, Serviks berdilatasi 4-9 cm (kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih/jam dan penurunan kepala dimulai) kala I di fase aktif, Serviks membuka lengkap (penurunan kepala berlanjut dan belum ada keinginan meneran) kala II di fase awal, Serviks membuka lengkap 10 cm (bagian terbawah telah mencapai dasar panggul dan ibu meneran) kala II di fase akhir.

PENATALAKSANAAN

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

jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasikan mengenai semua asuhanya yang diberikan dan hasil penilaian, lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan.

4. Memberikan asuhan sayang ibu

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

5. Pengurangan rasa sakit

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

6. Pemberian cairan dan nutrisi.

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

7. Eliminasi.

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

8. Partografi.

Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam, Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal, dan Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

KALA II

SUBJEKTIF

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

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

OBJEKTIF

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

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

ANALISA

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

- a. Kala II berjalan dengan baik : Ada kemajuan penurunan kepala bayi.
- b. Kondisi kegawatdaruratan pada kala II: Kegawatdaruratan membutuhkan perubahan dalam penatalaksanaan atau tindakan segera. Contoh kondisi

tersebut termasuk eklampsia, kegawatdaruratan bayi, penurunan kepala terhenti, dan kelelahan ibu.

PENATALAKSANAAN

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan:

1. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu

Kehadiran seseorang untuk:Mendampingi ibu agar merasa nyaman dan menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu

2. Menjaga kebersihan diri: Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindari infeksi dan bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dbersihkan.

3. Mengipasi dan memassase

Menambah kenyamanan bagi ibu

4. Memberikan dukungan mental

Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara:Menjaga privasi ibu, Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan dan Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu

5. Mengatur posisi ibu

Dalam memimpin mengedan dapat dipilih posisi berikut: Jongkok, Menungging, Tidur miring, dan Setengah dudukPosisis tegak dan kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mengedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi

6. Menjaga kandung kemih kosong

Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang oenuh dapat menghalangi turunnya kepala kedalam rongga panggul

7. Memberi cukup minum

Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi

8. Memimpin mengedan

Ibu dipimpin mengedan selama his, anjurkan kapada ibu untuk mengambil nafas. Mengedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.

9. Bernafas selama persalinan

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

10. Pemantauan DJJ

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

11. Melahirkan bayi

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

Periksa tali pusat: Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, klem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi, melahirkan bahu dan anggota seluruhnya, tempatkan kedua

tangan pada sisi kepala dan leher bayi, lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan, Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang, selipkan satu tangan anda kebahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyanggah kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya, dan pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh

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

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

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

KALA III

SUBJEKTIF

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

OBJEKTIF

1. Perdarahan, jumlah darah diukur disertai dengan bekuan darah atau tidak
2. Kontraksi uterus
Uterus yang berkontaksi normal harus keras jika disentuh. Uterus yang lunak dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik.
3. Robekan jalan lahir/laserasi
Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.
 - a. Derajat 1 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum.
 - b. Derajat 2 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum.
 - c. Derajat 3 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani
 - d. Derajat 4 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani, dinding depan rectum
4. Tanda vital
 - a. Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan
 - b. Nadi bertambah cepat
 - c. Temperatur bertambah tinggi
 - d. Respirasi: berangsur normal
 - e. Gastrointestinal: normal, pada awal persalinan mungkin muntah(Oktarina, 2016)
5. Tinggi fundus uteri bertujuan untuk mengetahui masih ada janin dalam uterus.
6. Kandung kemih karena kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi uterus.
7. Personal Hygiene

Melakukan pembersihan vulva menggunakan air matang atau air DTT.

ANALISA

Kategori	Deskripsi
Kehamilan dengan janin normal tunggal	Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal cukup bulan.
Bayi normal	Tidak ada tanda-tanda keselitan pernafasan Apgar >7 pada menit ke lima Tanda-tanda vital stabil Berat badan $\geq 2,5\text{kg}$
Bayi dalam penyulit	Berat badan kurang, asifksia, Apgar rendah, cacat lahir

PENATALAKSANAAN

Manajemen aktif pada kala III persalinan

1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin

Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.

2. Memberikan oksitosin

Oksitosin merangsang uterus berkontaksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta

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

3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT

PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas

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

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

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

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

4. Massase fundus

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

Kala IV

SUBJEKTIF

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

OBJEKTIF

1. Fundus

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

Periksa fundus :

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

2. Tanda- tanda Vital

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

3. Plasenta

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

4. Selaput ketuban

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

5. Perineum

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

6. Memperkirakan pengeluaran darah

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

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

7. *Lochea*

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

8. Kandung kemih

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

9. Kondisi Ibu

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

10. Kondisi bayi baru lahir

- a. Apakah bayi bernafas dengan baik atau memuaskan?

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

ANALISA

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

PENATALAKSANAAN

- 1. Ikat tali pusat

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

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

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

Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering

5. Istirahat

Biarkan ibu beristirahat karena ia telah bekerja keras melahirkan bayinya.

Bantu ibu pada posisi yang nyaman

6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi

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

7. Memulai menyusui

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

8. Menolong ibu ke kamar mandi

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

9. Mengajari ibu dan anggota keluarga

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

2.2.4 Asuhan Kebidanan Pencegahan Pandemik Covid-19 Pada Persalinan

1. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
2. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
3. Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
4. Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep dasar Nifas

A. Pengertian masa Nifas

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

Tahapan masa nifas:

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

B. Fisiologi Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*Human choronic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, *estrogen* dan *progesterone* menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari.

- a. Perubahan-perubahan yang terjadi, yaitu (walyani, 2015)

1). Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2). Sistem Haematologi

- a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah.
- b. Leukosit meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^2$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000-25000/\text{mm}^3$, neuroterapi berjumblah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah.
- c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
- d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak dan kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
- e. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3). Involusi Uteri

Involusi uterus atau pengertian uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat 30 gram. Proses ini dimulai segera akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel

2.1.4 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut masa involusi

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfilis	500 gram

2 minggu	Tidak teraba di atas simfilis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

4). Lochea

Lochea adalah ekstensi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung banyak darah dan cairan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki cirri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk dadakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluarannya lochea terbagi menjadi empat tahap:

a). Lochea Rubra/ Merah

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

b). Lochea Sangguinolenta

Cairan yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir berlangsung dalam hari 4-7 postpartum.

c). Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke 14 postpartum.

d). Lochea Alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua , sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba berlangsung dari 2 minggu sampai 6 minggu postpartum.

5). Proses laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu dibawah control beberapa hormone, tetapi volume yang produksi masih sangat sedikit. Selama

masa nifas payudara bagain alveolus optimal memproduksi air susu (ASI). Dati alveolus ini asi disalurkan kedalam saluran kecil (ductulus), dimana saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (doktus). Dibawah aerola mamae, saluran ini mengalami perubahan ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya saluran yang besar ini memusat ke dalam putting dan bermuara keluar. Didalam dinding alveolus maupun saluran terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memimpin ASI keluar.

Beberapa hormone yang berperan dalam proses laktasi:

1). Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusu payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormone prolaktin yang masuk kedalam aliran darah menuju kembali kepayudara. Hormone prolaktin merangsang sel-sel pembuatan susu untuk bekerja, memproduksi ASI.

2). Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormone oksitosin di produksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormone oksitosin ini meyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuatan susu ter dorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran.

6). Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

7). Vulva dan Vagina

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

8). Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

C. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan Psikologis pada masa nifas, yaitu:

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

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

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

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

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

3). Fase *Letting Go*

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

D. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan pada ibu menyusui

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

(Maritali,2017)

b. Ambulasi

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

c. Eliminasi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih(miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. Buang air kecil (BAK) sebaiknya dilakukan secara mandiri/spontan. BAK yang normal pada masa nifas adalah 3-4 jam. BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk Buang Air Besar (BAB), yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum. (Astutik,dkk 2015)

d. Kebersihan diri/Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya dianjurkan kebersihan seluruh tubuh. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan

sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

e. Istirahat

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

f. Seksual

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

g. Latihan dan senam nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa nifas ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah persalinan, setelah keadaan kembali normal/pulih.

h. Jadwal kunjungan ulang

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

2.3.2 Asuhan kebidanan pada Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Rukiyah, 2012).

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, 59

menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2015).

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikolog
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan konseling KB.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi
- f. Riwayat kesehatan sekarang. Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.
- g. Riwayat kesehatan keluarga. Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.
- h. Riwayat perkawinan. Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.
- i. Riwayat obstetrik
- j. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- k. Riwayat persalinan sekarang. Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini.

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

B. Asuhan yang diberikan pada Masa Nifas

Tabel

2.1.5 Program dan kebijakan teknik masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda penyulit. d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara perawatan bayi baru lahir dan menjaga bayi agar tetap hangat.

4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang diamlami atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
---	-----------------------------	---

2.3.3 Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP Pada Masa Nifas

Pendokumentasian SOAP pada masa nifas yaitu :

SUBJEKTIF

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu nifas atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: keluhan ibu, riwayat kesehatan berupa mobilisasi,buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ket, ketidaknyamanan atau rasa sakit,kekhawatiran,makanan bayi, pengeluaaran ASI,reksi pada bayi, reaksi terhadap proses melahirkan dan kelahiran.

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

1. Keluhan utama

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

2. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dankronis.

3. Riwayat kesehatan sekarang

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

4. Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat perkawinan

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

6. Riwayat obstetrik

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

8. Riwayat persalinan sekarang

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

9. Riwayat KB

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

10. Data psikologis

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

11. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

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

OBJEKTIF

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

Pemeriksaan fisik

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

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

4. Uterus

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

5. Kandung Kemih

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

6. Genitalia

Yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan genitalia adalah periksa pengeluaran *lochea*, warna, bau dan jumlahnya, periksa apakah ada *hematom* vulva (gumpalan darah) gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat

kebersihan pada genetalia ibu, anjurkan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan pada alat genetalianya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

7. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan lasersinya.

8. Ekstremitas bawah

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

9. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu

ASSESMENT

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasiyan hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasiyan *Assesment* pada ibu nifas yaitu pada diagnosa ibu

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

Contoh :

Diagnosis : Postpartum hari pertama

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

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

PLANNING

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

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

- a. Kebersihan diri. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan membersihkan diri setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi uterus.

- a. Memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
- b. Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.
- c. Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangan selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian

- a. sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.
- b. Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari nya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- c. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

2.3.4 Asuhan Kebidanan Pencegahan Covid-19 pada Nifas

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

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (rukiyah,2017)

Cirri-ciri bayi normal, yaitu:

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35cm
5. Denyut jantung 120-140 pada menit pertama mencapai 160x/menit
6. Pernapasan 30-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan, dan diliputi vernix caseosa
8. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna

9. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
10. Genitalia bayi perempuan : labia majora sudah menutupi labia minora dan pada laki-laki: testis sudah turun kedalam scrotum
11. Reflex primitive
 - a. *Reflex primitive, sucking reflex, dan swallowing reflex* baik
 - b. *Reflex morrow* baik, bayi bila dikagetkan akan memperbaiki gerakan seperti memaluk.
 - c. *Grapsking refleks* baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
12. Eliminasi baik , bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium yang berwarna coklat kehitaman.

B. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Adaptasi Fisiologis BBL terhadap kehidupan luar uterus (indrayani, 2016)
 - a. Sistem Pernapasan

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

- b. Sirkulasi darah

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

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KbBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy diperoleh dari metabolisme Karbohidrat dan lemak.

d. Kesinambungan air dan fungsi ginjal

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

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

e. Immunoglobulin

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

f. Hati

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

g. Keseimbangan asam basa

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

C. Adaptasi Psikologi BBL (Saputra, 2016)

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

a. Periode pertama reaktifitas

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

b. Fase tidur

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

c. Periode kedua reaktifitas

Periode kedua reaktifitas berlangsung sejak bayi terbangun dan mulai menunjuk ketertarikan terhadap rangsangan dari lingkungan. Periode ini berlangsung selama 2-8 jam pada BBL normal. Denyut jantung dan laju pernapasan meningkat. Nadi berkisar 120-160 kali/ menit, pernapasan 30-60 kali/menit.

D. Kebutuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Kebutuhan yang diperlukan Bayi Baru lahir adalah sebagai berikut: Jagalah agar BBL tetap hangat (tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin). BBL mudah sekali kedinginan, terlalu panas dapat menyebabkan Dehidrasi yang dapat berakhir dengan kematian.

a. Mencegah infeksi pada BBL:

1. Cuci tangan dengan sabun setiap kali memegang dan sesudah memegang bayi.
2. Kontak langsung kulit ibu dengan bayi sedini mungkin setelah lahir akan mengeluarkan kuman-kuman ke bayi, tetapi sekaligus melindungi

bayi dari infeksi kulit dan saluran cerna karena kuman-kuman pada ibu tidak berbahaya bagi ibu dan bayi memiliki kekebalan tubuh.

3. Menyusui secara dini (dalam 30 menit) setelah lahir memberikan kolostrum
4. Perawatan tali pusat. Jagalah agar luka tali pusat tetap terbuka, agar terkena udara. Tutupi dengan kasa kering dan bersih secara longgar.

b. Mengganti popok

1. Setiap kali popok bayi basah atau kotor, harus segera diganti dengan popok bersih dan kering.
2. Popok bayi yang basah oleh kotoran dan air kemih dapat menjadi sumber penyakit kulit terutama infeksi karena jamur.

c. Memandikan bayi

1. BBL jangan langsung dimandikan, tunda sampai suhu tubuh stabil. Pada bayi normal paling cepat dimandikan 6 jam setelah lahir.
2. Memandikan bayi dengan air hangat dan pakai sabun. Memandikan bayi secara cepat kemudian segera dikeringkan dan diberi pakaian bersih, kering dan pakai topi.
3. Sebelum tali pusat putus, mandikan bayi 1 kali sehari. Setelah tali pusat putus mandikan 2 kali sehari.
4. Setelah menyusui tunggu sekitar 1 jam baru lahir dimandikan untuk mencegah agar bayi tidak muntah
5. Bila bayi diberikan minyak penghangat seperti minyak telon, kayu putih lakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan luka bakar pada kulit bayi.
6. Jika member bedak pada bayi, jangan sampai masuk pada mata, hidung, mulut, telinga atau alat kemaluan bayi karena sering menimbulkan infeksi atau alergi.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan),

memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik

B. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

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

1. Penilaian

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

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

Tabel

2.1.5 Penilaian APGAR SCORE

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

<i>Respiratory</i> (Usaha bernafas)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat
---	-----------	----------------------	---------------------

Sumber: Maryanti, dkk. 2017

2. Pencegahan infeksi

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

3. Pencegahan kehilangan panas

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

4. Perawatan tali pusat

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

- Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- Bilas tangan dengan air matang/DTT.
- Keringkan tangan (bersarung tangan).
- Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
- Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/ jepitkan.

- f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan.
- g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

6. Pencegahan infeksi pada mata

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

7. Pemberian imunisasi awal

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

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

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

1. Asuhan pada kunjungan pertama

- Kunjungan neonatal yang pertama adalah pada bayi usia 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu:
- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
 - b. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir
 - c. Memberikan identitas pada bayi

- d. Memberikan suntikan vitamin K
2. Asuhan pada kunjungan kedua

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

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

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

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

 1. Evaporasi

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

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah. Misalnya: bayi ditempatkan langsung pada meja, perlak, timbangan, atau bahkan ditempat dengan permukaan yang terbuat dari logam.
 3. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperature dingin. Kehilangan panas badan

bayi yang lebih dingin. Misalnya bayi dilahirkan dikamar yang pintu dan jendela terbuka, ada kipas / AC yang dihidupkan.

4. Radiasi

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

2.4.3 Asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Bayi Baru Lahir SUBJEKTIF

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

OBJEKTIF

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, yaitu apa yang diliat dan dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi, hasil laboratorium, dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung pengkajian.

Data Objektif dapat diperoleh melalui:

Pemeriksaan fisik bayi/balita, Pemeriksaan umum secara sistematis meliputi: Kepala (Ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum/sefal hematoma, ukuran lingkar kepala), Telinga (Pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata

dan kepala), Mata (Tanda-tanda infeksi, yaitu pus), Hidung dan mulut (Bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing, reflex sucking, dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusu), Leher (Pembengkakan, benjolan), Dada (bentuk dada, puting susu, bunyi napas, bunyijantung), Bahu, lengan dan tangan (Gerakan bahu, lengan, tangan dan jumlah jari), System saraf (Adanya reflex Moro, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan. Reflex rooting, reflex walking, reflex grafts/plantar, reflex sucking, reflex tonic neck), Perut (Bentuk, benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan), Alat genitalia, Laki-laki (Testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis), Perempuan (Vagina berlubang, uretra berlubang, labia majora dan minora), Tungkai dan kaki (Gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari), Punggung dan anus (Pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya anus), Kulit (Vernix caseosa, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol), Pemeriksaan laboratorium (Pemeriksaan darah dan urine), dan Pemeriksaan penunjang lainnya (Pemeriksaan ronsen dan USG).

ANALISA

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

PERENCANAAN

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

2.4.4 Asuhan Kebidanan Pencegahan Covid-19 pada Bayi Baru Lahir

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

Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang dinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk *kontrasepsi* atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode *kontrasepsi* adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur

wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk *berimplantasi* (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Purwoastuti, 2015)

B. Tujuan program KB

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

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

C. Program KB di Indonesia

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

D. Jenis-jenis Kontrasepsi

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

1. Suntikan Kontrasepsi

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

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

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

2. Kontrasepsi Darurat IUD

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

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

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

3. Implan/Susuk Kontrasepsi

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

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

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

4. Pil Kontrasepsi

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

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

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

5. Kondom

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

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

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

6. Spemisida

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

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

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

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

7. Metode Amenoroa Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara efektif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman

lainnya. MAL atau *lactational Amenorrhea Method* (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau *Natural Family Planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

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

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

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

A. Pengertian Asuhan keluarga Berencana.

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

B. Langkah konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan salam

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

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

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

TU : Bantu

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

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

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

U : Kunjungan ulang

C. Memberikan Komunikasi Informasi dan edukasi (KIE)

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

D. Kegiatan pelayanan kontrasepsi

Tahapan dalam pelayanan kontrasepsi:

1. Menjajaki alasan pemilihan alat
2. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat kontrasepsi tersebut

3. Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi lain.
4. Bila belum, berikan informasi
5. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
6. Bantu klien mengambil keputusan
7. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
8. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling
 - a. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi
 1. Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik.
 2. Bila tidak ada kontraindikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan.
 3. Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *inform consent*.
 - b. Kegiatan Tindak lanjut
Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB.
 - c. *Informed Consent*

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

2.5.3 Asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Keluarga Berencana

SUBJEKTIF

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

1. Keluhan utama atau alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang
2. Riwayat perkawinan, terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan,

3. Riwayat menstruasi meliputi: Menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginian, dan keputihan
4. Riwayat obstetric meliputi riwayat persalinan dan nifas yang lalu
5. Riwayat keluarga berencana meliputi jenis metode yang pernah dipakai, kapan dipakai, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.
6. Riwayat kesehatan meliputi riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita dan riwayat penyakit sistemik keluarga
7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktifitas dan istirahat
8. Keadaan psiko sosio meliputi pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode atau alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap metode kontrasepsi yang digunakan saat ini, pengambilan keputusan dalam keluarga.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik meliputi
 - a. Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan
 - b. Tanda tanda vital
 - c. Kepala dan leher meliputi edema wajah, mata ,pucat, warna skera, mulut (kebersihan mulut, keadaan gigi karies, tongsil) leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe)
 - d. Payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerolla, keadaan putting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan
 - e. Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan.
 - f. Ekstremitas meliputi edema tangan, pucat atau ikhterus pada kuku jari, varises berat, dan edema pada kaki
 - g. Genitalia meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid dll
 - h. Punggung meliputi ada kelainan bentuk atau tidak
 - i. Kebersihan kulit adakah ikhterus atau tidak

2. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor KB IUD

a. Pemeriksaan inspekulo

Melibuti keadaan serviks (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dinding vagina, posisi benang IUD.

b. Pemeriksaan bimanual

Untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan atau goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.

c. Pemeriksaan penunjang

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

ANALISA

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

PENATALAKSANAAN

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

2.5.4 Asuhan Kebidanan Pencegahan Covid-19 pada Keluarga Berencana

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