

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 yang akan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari fertilisasi sehingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu (10 bulan) atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Sarwono, 2016).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahaean, 2015). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Walyani, 2017).

B. Fisiologi Kehamilan

Menurut Hutahean, (2015) perubahan Anatomi dan Adaptasi fisiologi pada ibu hamil, adalah sebagai berikut:

1. Trimester 1

a. Sistem Reproduksi

Perubahan Anatomi dan Adaptasi fisiologi pada sistem reproduksi ibu hamil, adalah sebagai berikut:

1. Vagina dan Vulva

Akibat pengaruh hormone, vagina akan mengalami perubahan. Pada minggu ke-8 akan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan

vulva tampak lebih cerah agak kebiruan (*lividae*) atau sering disebut on. Pada dengan tanda N,*Chadwick*. Warna porsio pun tampak lividae.

2. Servik uteri

Pada kehamilan ini serviks uteri akan mengalami perubahan karena hormone estrogen. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut dengan tanda boodell.

3. Uterus

Pada bulan-bulan pertama uterus akan membesar yang dipengaruhi oleh hormone estrogen dan progesterone. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kahamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa. Pada saat ini fundus uteri telah dapat diraba dari luar di atas symfisis.

b. Payudara/ Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone *somatomamotropin, estrogen, dan progesterone*, tetapi belum mengeluarkan ASI.

c. Tractus Unarius/ Perkemmihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini akan hilang dengan tuanya kehamilan, bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.

d. Tractus digestifus/ Pencernaan

Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah.

e. Sirkulasi Darah/ Kardiovaskular

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulai ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula.

f. Integument/ Kulit

Perubahan yang terjadi pada kulit adalah peningkatan ketebalan kulit hiperpigmentasi, percepatan aktifitas kelenjar keringat. hiperpigmentasi terjadi didaerah *aerola mammae*.

g. Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat respon terhadap percepatan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus.

2. Trimester II

a. Sistem Reproduksi

1. Vulva dan Vagina

Karena hormone estrogen dan hormone progesterone semakin meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genetalia membesar.

2. Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar diserviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

3. Uterus

Pada kehamilan 16 minggu cakum uteri di isi oleh amnion terisi janin dan istimus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa. Pada saat ini uterus memasuki rongga peritoneum.

a. 16 minggu : fundus uteri kira-kira terletak di antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat ke symfisis.

b. 20 minggu : fundus uteri kira-kira terletak di 2-3 jari dibawah pusat.

b. Payudara/ Mammae

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan putih agak disebut dengan kolostrum.

c. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone prosteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus

yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran, usus besar, kearah atas dan lateral.

d. Sistem Pernapasan

Karena adanya penurunan tekanan Co_2 , seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga meningkatkan usaha untuk bernapas.

e. Sistem Kardiovaskular

Pada masa kehamilan 16 minggu mulai jelas kelihatan proses hemodilusi. Periode proses penngenceran plasma darah ibu (*hemodilusi*) karena peredaran darah janin mulai sempurna. Kedua kondisi ini cenderung memicu terjadinya anemia pada kehamilan. Jika ibu tidak mengkonsumsi zat besi yang cukup.

f. Sistem Tractus Unarius/ Perkemihan

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang karena uterus sudah mmulai keluar dari uterus.

g. Sistem Integumen/ kulit

Akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone, kadar MSH pun meningkat.

3. Trimester III

1. Uterus

Pada kehamilan 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilicus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh sebab itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen.

Table 2.1
Tinggi fundus uteri (TFU) menurut Leopold dan Mc.Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	
		Leopold	Spiegelberg
1	28 minggu	3 jari diatas pusat	26,7 cm diatas symfisis
2	32 minggu	Pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus	30 cm diatas symfisis
3	36 minggu	3 jari di bawah prosesus xyphoideus	32 cm diatas symfisis
4	40 minggu	2-3 jari dibawah prosesus xyphoideus	37,7 cm diatas symfisis

Sumber : Walyani, 2017. Asuhan Kebidanan pada kehamilan.

2. Vagina dan Vulva

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna kebiruan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel-sel polos.

3. Payudara/ Mammae

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya, proseteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

4. Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone labus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae

gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, cloasma gravidarum. setelah persalinan, hiperpigmentasi akan hilang.

5. Sistem kardiovaskuler

Curah jantung meningkat dari 30-50 % pada minggu ke 32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke 40. Peningkatan curah jantung terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (*stroke volume*) dan peningkatan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan. Volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kondisi ini ditandai dengan kadar hemoglobin dan hematokrit yang sedikit menurun, sehingga kekentalan darah pun akan menurun yang dikenal dengan anemia fisiologi kehamilan. Anemia ini sering terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 24-32 minggu.

6. Sistem respirasi

Pada usia 32 minggu, ke atas karena usus-usu tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

7. Sistem pencernaan

Pada kehamilan Trimester III, hemoroid cukup sering terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah uterus termasuk vena hemoroidal. Hormone progesterone menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi yang dikarenakan kurangnya aktifitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

8. Sistem perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan ureter. Pada kehamilan terjadi peningkatan frekuensi BAK Karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal merupakan aktifitas hormonal (estrogen dan progesteron).

9. Perubahan berat badan dan Indeks Massa Tubuh

Pada kehamilan trimester III kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan mulai awal sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh (IMT) dari sebelum hamil.

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil (kg)} / \text{TB(m}^2\text{)}$$

Tabel. 2.2

Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

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

Sumber : Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.

C. Perubahan Psikologi pada Kehamilan

1. Trimester I

Kebanyakan wanita bingung tentang kehamilannya, hampir 80% wanita hamil kecewa, menolak, gelisah, depresi dan murung. Ibu hamil trimester I akan merenungkan dirinya. Hal tersebut akan muncul kebingungan tentang kehamilannya, kebingungan secara normal berakhir spontan ketika ibu hamil tersebut menerima kehamilannya.

Adapun ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil adalah mual, lelah, perubahan selera dan emosional. Wanita hamil juga memiliki perubahan keinginan seksual yang dalam trimester pertama. Meskipun beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat, umumnya pembicaraan TM1 adalah waktu menurunnya libido. Libido dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, sakit dan pembesaran payudara, kekhawatiran, kekecewaan, dan

keprihatinan yang semuanya merupakan bagian normal pada TM 1 (Ika Pantiawati, 2017).

2. Trimester II

Pada awal Trimester II, sebagian ibu mungkin merasa kurang percaya diri. Hal ini disebabkan oleh perubahan fisik ibu yang semakin membesar sehingga ia menganggap penampilannya tidak menarik lagi. Namun dibulan kelima emosi ibu semakin stabil dan ibu juga biasanya mulai merasakan libido meningkat dan tidak takut lagi untuk melakukan hubungan intim (Astutik, 2017).

3. Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami selama hamil, terpisahnya bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong .ibu merasa canggung, jelek dan tidak rapi dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya (Ika Pantiawati, 2017).

D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan fisik pada ibu hamil sangat diperlukan, yaitu :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhsn oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen makan ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak telalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dll.

2. Kebutuhan Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori per hari. Ibu hamil harus mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang)

Table 2.3

Kebutuhan makanan sehari-hari Ibu tidak hamil, dan Ibu Hamil

No	Bahan makanan	Ukuran Rumah Tangga	Wanita tidak hamil	Wanita hamil
1	Nasi	Piring	3,5	4
2	Daging	Potong	1,5gr	1,5
3	Tempe	Potong	3	4
4	Sayur berwarna	Mangkok	1,5	2
5	Buah	Potong	2	2
6	Susu	Gelas	-	1
7	Minyak	Sendok	4	4
8	Cairan	Gelas	4	6

Sumber : Pantiwati, I, 2015. *Asuhan Kebidanan 1(Kehamilan) Nuha Medika. Hal 90.*

3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketek, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapatkan perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bias di pakai, bau hendaknya yang longgar dan mudah di pakai serta berbahan yang mudah menyerap keringat.

5. Eliminasi

Keluhan yang sering pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering berkemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Cara yang dapat dilakukan untuk mencegah konstipasi adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

6. Seksual

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

- a. Sering *abortus* dan *kelahiran premature*
- b. Perdarahan pervaginam
- c. *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intra uteri*

7. Istirahat/ tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari. Menurut Mandriwati, 2016 cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

- a. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah rahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
- b. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.

- c. Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki.
- d. Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
- e. Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

E. Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan di antisipasi dalam kehamilan lanjut adalah :

1. Perdarahan *pervaginam*

Perdarahan *antepartum* perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri (Kusmiyati, 2013).

1). Plasenta previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteri internum*. Gejala-gejala nya sebagai berikut.

- a. Perdarahan tanpa nyeri , biasa terjadi tiba-tiba dan kapan saja.
- b. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- c. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

2). Solusio plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlahir setelah bayi lahir. Tanda dan gejalanya sebagai berikut:

- a. Darah dari tempat pelepasan keluar dari *serviks* dan terjadilah perdarahan ke luar atau perdarahan tampak.
- b. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta.

- c. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan berat nya syok
- d. Perdarahan disertai nyeri, juga diluar his karena isi rahim.
- e. Nyeri *abdomen* pada saat di pegang.
- f. Palpasi sulit dilakukan.
- g. Fundus uteri makin lama makin naik.
- h. Bunyi jantung biasanya tidak ada.

2. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia. Pemeriksaan yang bisa dilakukan yaitu periksa tekanan darah, protein urine.

3. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan kabur, karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejala adalah:

- 1) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur dan berbayang.
- 2) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan *preeklamsi*. Bisa dilakukan pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan tekanan darah.

4. Bengkak di wajah dan Jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal

jantung, atau preeklamsia. Pemeriksaan yang dilakukan adalah ukur tekanan darah, protein urine ibu, periksa *Hemoglobin* .

5. Keluar cairan *pervaginam*

- a. Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester 3.
- b. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
- c. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan *preterm* (sebelum kehamilan 37 minggu) walaupun pada kehamilan *aterm*.
- d. Normalnya selaput ketuban pada akhir kala I .
- e. Persalinan bisa juga belum saat mendedan.

6. Gerakan janin tidak terasa

- a. Ibu merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3
- b. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal .
- c. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
- d. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat, dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejalanya adalah gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

7. Nyeri *abdomen* yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester tiga. Nyeri *abdomen* yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

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 Kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani 2015).

C. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Standar pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 10T menurut Kesehatan Ibu dan Anak 2016 yaitu:

1. Penimbangan BB dan Pengukuran Tinggi Badan (TB)
Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 11 sampai 12 kg. TB ibu dikategorikan adanya resiko apabila < 145 cm (Walyani, 2017).
2. Pengukuran Tekanan Darah (TD)
Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung. TD normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistole sebesar 10-20 mmHg dan Diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklampsia.

Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia (Rohani, 2013).

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu :

- 1) Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri
- 2) Leopold II : untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus
- 3) Leopold III : untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus
- 4) Leopold IV : untuk memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu

Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald cara mengukur usia kehamilannya yaitu: (1) Usia kehamilan dalam minggu = $TFU(cm) \times 8/7$. (2) Usia kehamilan dalam bulan = $TFU(cm) \times 2/7$. Pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya (Gusti, dkk 2017).

Dengan diketahuinya TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu : $(TFU \text{ dalam cm}) - n \times 155$. Bila bagian terendah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul $n-12$. Bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul $n-11$ (Mandriwati, 2016).

4. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan

status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.4
Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT pada Ibu Hamil

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

Sumber : Pantiawati dan Saryono. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta.

5. Pemberian Tablet Penambah Darah minimal 90 Tablet Selama Kehamilan.

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

6. Tetapkan Status Gizi (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

7. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan

pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (Malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

8. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

9. Tatalaksana atau Penanganan Kasus

Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan 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, nomor telepon.
- b. Keluhan Utama Ibu Trimester III

Menurut Walyani, 2017 keluhan-keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain : Perut semakin membesar, terjadi peningkatan cairan vagina, mammae terasa tegang, perubahan pada

kulit hiperpigmentasi terutama mammae, terdapat oedem pada bagian kaki, terjadi obstipasi/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: Hari 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 antara lain: Jumlah kehamilan, jumlah persalinan, jumlah persalinan cukup bulan, jumlah persalinan prematur, 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 alkohol, 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, somnolen, spoor, koma), tekanan darah (110/80 mmHg – 130/90 mmHg), nadi, suhu badan (36,5 °C – 37,5 °C), tinggi badan (tidak kurang dari 145 cm), dan berat badan (0,5 kg/minggu).

2. Pemeriksaan kebidanan

a) Pemeriksaan luar

1) *Inspeksi* seperti: kepala, wajah, mata, hidung, telinga, leher, payudara, aksila, abdomen

2) *Palpasi*

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *Maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin didalam *Abdomen*

a. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus uteri dari simpisis untuk menentukan usia kehamilan.

b. Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada disisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

c. Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

d. Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

3) *Auskultasi*

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

4) *Perkusi*

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

b) Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu untuk primigravida atau 40 minggu

pada multigravida dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan serviks, ukuran panggul dan sebagainya.

c) Pemeriksaan 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 11 gr%. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi. WHO menetapkan kadar HB sebagai berikut:

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

b. *Urinalisis* (terutama protein 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 dilahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya.

d. Memberikan imunisasi

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

ANALISA

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosa, masalah dan kebutuhan.

Daftar Diagnosa Nomenklatur Kebidanan pada Ibu Hamil

Bersumber dari Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2019. Terdapat beberapa diagnosa nomenklatur kebidanan pada ibu hamil seperti : DJJ tidak normal, abortus, solusio plasenta, anemia berat, presentasi bokong, hipertensi kronik, eklampsia, kehamilan ektopik, bayi besar, migran, kehamilan *molahidatidosa*, kehamilan ganda, plasenta previa, kematian janin, *hemoragik antepartum*, letak lintang, hidramnion, *pneumonia*, kista ovarium, posisi occiput melintang, posisi occiput posterior, *akut pyelonephritis*, amnionitis, apendiksitis.

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* kedalaman anus dengan perlahan
- 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
- 5) Oleskan jeli 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
- 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

d. 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

e. Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

Latihan napas melalui senam hamil

- 1) Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan kekiri.
- 2) Makan tidak terlalu banyak
- 3) Hentikan merokok
- 4) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
- 5) Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.

2. Memberikan penkes tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III menurut (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 kkal 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. 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 ibu 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 puting 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 Pencegahan Dan Penatalaksanaan Covid-19 Bagi Ibu Hamil

1. Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak / PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaannya dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter.
2. Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
3. Pada daerah endemis malaria, seluruh ibu hamil pada pemeriksaan pertama dilakukan pemeriksaan RDT malaria dan diberikan kelambu berinsektisida.
4. Jika ada komplikasi atau penyulit maka ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut.
5. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat DITUNDA pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.

6. Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali TANDA BAHAYA pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyankes.
7. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19
8. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
9. Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
10. Ibu hamil yang pada kunjungan pertama terdeteksi memiliki faktor risiko atau penyulit harus memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua. Jika Ibu tidak datang ke fasyankes, maka tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan ANC, pemantauan dan tataaksana faktor penyulit. Jika diperlukan lakukan rujukan ibu hamil ke fasyankes untuk mendapatkan pemeriksaan dan tatalaksana lebih lanjut, termasuk pada ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
11. Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga HARUS DILAKUKAN dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum taksiran persalinan.
12. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mualmuntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang. Ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.

13. Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan per 2 jam).
14. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
15. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
16. Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 **TIDAK DIBERIKAN TABLET TAMBAH DARAH** karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi COVID-19.
17. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa duapertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.
18. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.

19. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas COVID-19.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang di bantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya *ekstaksi forceps*, atau ketika dilakukan operasi *sectio caesaria* (Fitriana dkk, 2018).

B. Etiologi Persalinan

Etiologi atau sebab yang menimbulkan persalinan adalah :

1. Teori penurunan hormon
Penurunan kadar hormon estrogen dan hormon progesterone terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai yang menimbulkan kontraksi otot Rahim dan menimbulkan persalinan.
2. Teori plasenta menjadi tua
Penurunan kadar hormon estrogen dan hormon progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah dan menimbulkan kontraksi pada rahim
3. Teori *Oxytocin*
Pada akhir kehamilan kadar *oxytocin* bertambah dan menimbulkan kontraksi otot-otot rahim

4. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin yang mempengaruhi adanya kontraksi yang merangsang untuk keluar

5. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu sebelum melahirkan atau selama persalinan.

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal (*eutokia*) apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage* dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas *psikologi* dan *penolong*. Dengan mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi persalinan, maka jika terjadi penyimpangan atau kelainan yang dapat memengaruhi jalannya persalinan, kita dapat memutuskan *intervensi* persalinan persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang baik dan ibu yang sehat, persalinan yang memerlukan bantuan dari luar karena terjadi penyimpangan 3P disebut persalinan *distosia* (Rohani dkk, 2014).

1. *Power* (Tenaga/ Kekuatan)

- a. *His* (kontraksi uterus) adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada *kontraksi* rahim yang disebut *his* yang dapat dibedakan menjadi *his* pendahuluan atau *his* palsu (*false labor pains*) yang sebenarnya merupakan peningkatan dari *kontraksi Braxton Hicks*. *His* pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu. Sedangkan *his* persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang bertentangan dengan *kontraksi fisiologis* lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat *otonom*, artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan (Rohani dkk, 2014)
- b. Tenaga meneran (kekuatan sekunder) tidak memengaruhi *dilatasi serviks*, tetapi setelah *dilatasi serviks* lengkap, kekuatan ini cukup

penting untuk mendorong janin keluar dari *uterus* dan *vagina*. Apabila dalam persalinan ibu melakukan *valsavamanuver* (meneran) terlalu dini, *dilatasi serviks* akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan *trauma serviks* (Rohani dkk, 2014).

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, *vagina*, dan *introitus*. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Rohani dkk, 2014).

3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, *presentasi*, letak, sikap dan posisi janin. *Plasenta* juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, *plasenta* jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal (Rohani dkk, 2014).

4. *Psikis* (Psikologi)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Bidan menganjurkan suami dan anggota keluarga berperan aktif mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah dkk, 2014).

5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai *legalitas* dalam menolong persalinaan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan

termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Rohani, dkk, 2014).

D. Tanda-tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan, adalah sebagai berikut:

1. Adanya kontraksi rahim

Tanda awal ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi, dimana kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar dan kemudian terbuka serta otot pada fundus menjadi lebih tebal.

Setiap kontraksi uterus meak atau memiliki 3 fase yaitu :

- a. Increment : ketika intensitas terbentuk
- b. Acne : puncak atau maksimum
- c. Decement : ketika otot relaksasi (walyani, dkk 2016)

2. Keluarnya lender bercampur darah

Lender disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan. Dengan adanya pendataran dan pembukaan, lender dari canalis cervicalis keluar dengan sedikit arah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa kapiler dalam terputus.

3. Keluarnya air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

4. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan mendahului pembukaan serviks, terutama aktivitas uterus di mulai untuk mencampuri penip[isan, setelah itu, aktifitas uterus akan

menghasilkan pembukaan serviks. Namun pada ibu multipara dan seterusnya penipisan dan pembukaan cenderung terjadi secara bersamaan. Membukanya leher rahim sehingga respon terhadap kontraksi yang berkembang.

E. Tahapan dalam Persalinan

Tahapan dalam persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

1. Kala I : Kala pembukaan (Walyani, 2016)

Waktu untuk pembukaan *serviks* sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. pada primigravida kala I berlangsung selama 12 jam sedangkan pada multigravida kala I berlangsung selama 8 jam. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap pembukaan *serviks* 3 cm dan biasanya berlangsung selama 8 jam.

b. Fase aktif

Pembukaan *serviks* dimulai dari 4 cm sampai 10 cm, dan berlangsung selama 7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase:

- a) Periode *akselerasi* berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode *dilatasi maksimal* berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- c) Periode *deselerasi* berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

Tabel 2.5
Perbedaan Fase Yang Dilalui Antara Primigravida Antara Multigravida

Primigravida	Multigravida
Kala I: 12 jam	Kala I: 8 jam
Kala II: 1,5-2 jam	Kala II: 1,5-1 jam
Kala III: 1/2 jam	Kala III: 1/4 jam
Lama persalinan: 14 ¹ / ₂ jam	Lama persalinan: 7 ³ / ₄ jam

Sumber : Walyani, 2016, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

2. Kala II : Kala pengeluaran janin (Sondakh, 2016)

Gejala utama kala II sebagai berikut:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50 -100 detik.
- b. Ketuban pecah pada pembukaan lengkap yang ditandai dengan pengeluaran cairan.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva dan *spingter ani* membuka dan perineum menonjol, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama persalinan pada kala II pada primipara dan multipara berbeda, yaitu : Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam, dan multipara kala II berlangsung 15-30 menit.

3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Timbul his saat pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1 – 5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100 – 200 cc.

4. Kala IV : Tahap pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan *serviks* dan perineum. 7 pokok penting yang perlu diperhatikan yaitu: kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, luka jahitan baik atau tidak, plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.

F. Perubahan Fisiologi pada persalinan

Berikut Perubahan Fisiologi pada Persalinan

1. Perubahan Fisiologi pada kala 1

Sejumlah perubahan-perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan Menurut (Walyani, 2016) yaitu sebagai berikut :

a. Pembukaan Serviks

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan *serviks* sebagai akibat HIS terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadinya sangat lambat sampai mencapai pembukaan kurang dari 4 cm.

2) Fase Aktif

a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).

c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kehamilan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum

masuk persalinan dan akan turun saat masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

c. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

d. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$.

e. Perubahan Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi terlentang. Denyut jantung yang naik sedikit merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

f. Perubahan Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa yeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernapasan yang tidak benar.

g. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

h. Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat $1,2 \text{ gr}/100 \text{ ml}$ selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala 1 persalinan sebesar $5000 \text{ s/d } 15.000 \text{ WBC}$ sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

i. Perubahan kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

j. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian. Atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai isthmus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentuk di uterus bagian bawah antara isthmus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

k. Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala I bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah. Diikuti dengan proses kelahiran bayi.

b. Perubahan Fisiologi pada kala II

Menurut (Walyani, 2016) perubahan fisiologis kala II, yaitu:

a. Kontraksi uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoksia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam *serviks* dan segmen bawah rahim, regangan dari *serviks*, regangan dan tarikan pada *peritonium*, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Kontraksi ini bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas. Dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang

peranan aktif atau berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontak menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan, dengan kata lain SBR dan *serviks* mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada *serviks*

Perubahan pada *serviks* kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam (VT) tidak teraba lagi bibir *fortio*, segemen bawah rahim, dan *serviks*.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

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

c. Perubahan Fisiologi kala III

a. Mekanisme pelepasan plasenta

Kala II dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III ini berlangsung sekitar 15 menit hingga 30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Kala III sering disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Dengan adanya kontraksi uterus setelah kala II selesai menyebabkan terpisahnya plasenta dari dinding uterus. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban yang terkupas dan dikeluarkan. Tempat peletakan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspansi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.

b. Tanda-tanda lepasnya Plasenta

- a) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba karena pecahnya penyumbat *retio placentar* saat plasenta pecah

- b) Terjadi perubahan uterus yang semula discoid menjadi globuler
 - c) Tali pusat memanjang.
 - d) Perubahan uterus, yaitu menjadi naik ke dalam abdomen (fitriana, 2018).
- d. Perubahan Fisiologis kala IV
- Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi lahir dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan ransangan taktil (massase) untuk meranjang uterus berkontraksi baik dan kuat (walyani, 2016).

G. Perubahan Psikologi pada Persalinan

1. Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala I
 - a. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluri dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar. Sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan *ekspresi* dari mekanisme melawan ketakutan.
 - b. Pada multigravida, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ibu (Rohani dkk, 2014).
2. Perubahan psikologi pada persalinan kala II
 - a. Persaan ingin meneran dan ingin BAB
 - b. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
 - c. Membutuhkan pertolongan, frustrasi, marah. Dalam hal ini dukungan dari keluarga/suami saat proses mengejan sangat dibutuhkan (yanti, 2015).
3. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala III

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, dkk, 2014).

4. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi *psikis* dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi *afeksional* yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Maha Kuasa dan sebagainya (Rohani dkk, 2014).

H. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Oleh karena itu, dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketengangan, yaitu dengan pengaturan posisi yang nyaman dan aman bagi ibu dan bayi (Rohani, dkk. 2014).

Berikut ini beberapa kebutuhan wanita bersalin yaitu sebagai berikut :

1. Asuhan tubuh dan fisik

a. Menjaga kebersihan diri

Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluan sesudah BAB/BAK dan menjaganya agar tetap bersih dan kering. Mandi di bak/*shower* dapat menjadi sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai, dan merasa sehat.

b. Perawatan mulut

Ibu yang sedang ada dalam proses persalinan biasanya napasnya berbau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut.

c. Pengisapan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaik pun mereka akan mengeluh berkeringat pada beberapa waktu tertentu.

2. Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dan operasi.

Seorang bidan harus menghargai keinginan ibu untuk menhadirkan teman atau saudara yang khusus untuk menemaninya. Adapun dukungan yang diberikan oleh pendamping adalah sebagai berikut :

- a. Mengusap keringat
- b. Menemani/membimbing ibu jalan-jalan
- c. Memberikan minum
- d. Mengubah posisi
- e. Memijat punggung, kaki, atau kepala ibu, dan melakukan tindakan yang bermanfaat lainnya.
- f. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman
- g. Membantu ibu bernapas pada saat kontraksi
- h. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memberikan pujian kepada ibu.

3. Pengurangan Rasa Nyeri.

Menurut *Varney's Midwifery*, pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut :

- a. Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Relaksasi dan latihan pernapasan
- d. Istirahat dan privasi
- e. Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
- f. Asuhan tubuh
- g. Sentuhan

4. Penerimaan Terhadap Sikap Dan Perilakunya

Penerimaan akan tingkah laku dan sikap, juga kepercayaannya mengenai apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah lakunya, beberapa ibu mungkin akan

berteriak pada puncak kontraksi, berusaha untuk diam, dan ada pula yang menangis.

5. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan ia juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

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).

Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu bersalin

Bersumber dari Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2019 terdapat beberapa diagnosa nomenklatur kebidanan pada ibu hamil seperti: persalinan normal, partus normal, partus macet, ketuban pecah dini, presentasi bahu, partus kala II lama, partus fase laten, *prolapsus* tali pusat, partus *prematurus*, *disproporsi sevalopelvic*, gagal janin, presentasi muka, robekan *serviks*, *koaglopati*, *sistitis*.

C. Asuhan yang diberikan pada Persalinan

Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara (Sondank ,2016):

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 Sondank (2013) 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 (*aspektus lateralis*). Oksitosin 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 peregangkan 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 (2016) 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 (Sarwono, 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

- 2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
- 3. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4. 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.
- 5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 6. 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

- 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 9. 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.
- 10. 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.

11. Meritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. 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.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengamnil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

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

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala

19. 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 mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang susai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

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

Lahirnya badan dan tungkai

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

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Melakukan penilaian (selintas)
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
26. Mengeringkan 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.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua
28. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha.
30. 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 ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

VIII. Manajemen Aktif kala tiga persalinan (MAK III)

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletak kan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, Tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

Mengeluarkan plasenta

36. 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.
37. Saat plasenta muncul di *introitus* vagina, lahirkan plasenta denga kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (masase) uterus

38. 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

39. Memeriksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

X. Asuhan PascaPersalinan

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
Evaluasi
43. 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.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit)
Kebersihan dan keamanan
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %

53. Menyelupkan 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
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal dan suhu tubuh normal.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikkan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukkan.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Menyuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (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 dipakaiannya?)
- g. Apakah berupa bercak atau berupa darah segar pervaginam? (periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lendir bercampur darah dipakaiannya?)
- 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, Tunjukkan 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 uterus Pada 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 presentasi Untuk 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.
3. 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 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 lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam.

4. 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 persalin.

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 1. 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 membukan 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 asuhan 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 sayang 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 ke kiri, 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 terasa penuh.

8. Partograf: 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.

Lembar Partograf

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 kontraksi

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 Kekuatan.
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 dibersihkan.

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 mendedan dapat dipilih posisi berikut: Jongkok, Menungging, Tidur miring, dan Setengah duduk Posisis tegak dan kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi

6. Menjaga kandung kemih kosong

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

7. Memberi cukup minum

Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi

8. Memimpin mendedan

Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kapada ibu untuk mengambil nafas. Mendedan 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 kepala 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 mendedan 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 ke bahu 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 memberikan 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 berkontraksi 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 2,5kg
Bayi dalam penyulit	Berat badan kurang, asifiksia, Apgar rendah, cacat lahir pada kaki.

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

- Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketika melahirkan bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal.
- Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal
- Oksitosin 10 U IM dapat diulangi dalam 15 menit jika plasenta masih belum lahir
- 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

- 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 berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT.

4. Massase fundus

Setelah plasenta lahir masase fundus agar menimbulkan kontraksi hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi 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 atas 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 kantung 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 atas 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, lacerasi, 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 pusat 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 ke kamar 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, *lochea* 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 Pencegahan Dan Penatalaksanaan Covid-19 Bagi Ibu Bersalin

1. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
2. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
 - a. Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan: a. Kondisi ibu sesuai dengan level fasyankes penyelenggara pertolongan persalinan.
 - b. Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau bukan ODP/PDP/COVID-19.
3. Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19,
4. Ibu dengan status BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).

5. Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19. 5. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pasca persalinan, meliputi: perubahan kondisi tubuh ibu hamil ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan rentang masa nifas berdasarkan penanda adalah 6 minggu (42 hari) (Astutik, 2015).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah lahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2016).

Adapun tahapan nifas dibagi menjadi 3 bagian, yaitu (Astutik, 2015)

a. Puerperium Dini

Puerperium Dini adalah masa pemulihan dimana ibu setelah diperbolehkan berjalan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam setelah persalinan. Keuntungan dari puerperium dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya.

b. Puerperium Intermedia

Puerperium intermedia adalah keputihan menyeluruh alat-alat genetalia eksterna yang lamanya 6-8 minggu. Alat genetalia tersebut meliputi *uterus* bekas *implantasi plasenta*, luka jalan lahir, *cervix*, *endometrium* dan *ligament-ligamen*.

c. Remote Puerperium

Remote Puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bias berminggu-minggu, berbulan-bulan dan tahunan.

B. Perubahan Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen dan progesteron menurun.

Perubahan-perubahan yang terjadi, yaitu (Walyani dkk, 2017):

1) Sistem Kardiovaskular

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 Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.6
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 simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Rukiyah. 2019. Asuhan Kebidanan neonates, bayi, dan anak pra sekolah. Jakarta. TIM.

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *post partum*.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *post partum*.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari 7-14 *post partum*.
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f) Locheastasis: lochea tidak lancar keluarnya

c. 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.

d. 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.

e. Perineum

Segara 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 daripada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Perubahan pada payudara meliputi :

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

3) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

4) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang.

5) Sistem Muskuloskeletal

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

6) Sistem Integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

C. Perubahan Psikologi pada Masa Nifas

1. Proses Adaptasi psikologi ibu Masa Nifas

Perubahan yang mendadak dan dramatis pada status hormonal menyebabkan ibu berada dalam masa nifas menjadi sensitive terhadap factor-faktor yang dalam keadaan normal mampu diatasinya. Disamping perubahan hormonal, cadangan fisiknya sering sudah terkuras oleh tuntutan kehamilan serta persalinan (Rukiyah, dkk 2015).

Menurut Anggraini, beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain :

- a. Dukungan keluarga dan teman
- b. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- c. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya.
- d. Pengaruh kebudayaan.

Menurut rubin dan varney, postpartum dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

- a. Taking in (1-2 hari postpartum).

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung dan focus pada dirinya, tubuhnya sendiri mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialaminya. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah mudah tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

- b. Taking Hold (2-4 hari postpartum).

Wanita postpartum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi diri, berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok. Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung mengganggu pemberitahuan bidan atau

perawat sebagai teguran, maka hati-hati berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu member support.

c. Letting Go

Pada masa ini umumnya ibu sudah pulang dari RS/klinik, ibu akan mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi. Begitu juga adanya greafing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi social tertentu.

d. Postpartum Blues (syndrome Baby Blues)

Postpartum blues (baby blues) merupakan kemungkinan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari ke-2 sampai 2 minggu masa nifas. Hal ini disebabkan adanya perubahan hormone, stress, ASI tidak keluar, frustrasi karena bayi menangis dan tidak mau tidur, kelelahan, suami ataupun keluarga tidak peduli dan mengurus bayi sendirian, adanya masalah dengan orang tua, perasaan takut kehilangan bayi.

Gejala postpartum blues adlah cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sbar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kesepioan, merasa kurang menyayangi bayinya (Astutik, 2015).

e. Depresi Postpartum

Perubahan peran menjadi ibu baru sering kalli mebuat beberapa ibu merasakan kesedihan, kebebasan interaksi social dan kemandiriannya berkurang.

Adapun gejala depresi postpartum meliputi: factor konstitusioanl, factor fisik, psikologis dan factor social, dan gelanya diantaranya: sulit tidur, walaupun bayi sudah tidur, nafsu makan menghilang, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol.

f. Postpartum psikosis

Depresi postpartum tidak sama dengan postpartum psikosis. Beberapa cirri postpartum psikis adlah keadaan ibu sangat bingung, emosi naik turun naik, gelisah dan bergejolak, halusinasi baik visual maupun audio serta takut melukai dirinya dan bayinya.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2200 kalori/hari. 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 eksklusif 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).

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dilakukan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kanan ke kiri untuk mencegah adanya trombosit) (sunarsih, 2017).

Keuntungan lain dari ambulasi dini, yakni:

- a. Ibu merasa lebih kuat dan sehat
- b. Memperbaiki fungsi usus, sirkulasi paru-paru dan perkemihan.
- c. Mempermudah menjalani ibu perawatan bayi baru lahir
- d. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.
- e. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka diperut.

3. Kebutuhan eliminasi

a. Miksi (Buang Air Kecil)

Kandung kemih yang penuh pada ibu nifas dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu enggan untuk berkemih (miksi) tetapi harus di usahakan secara teratur. Berkemih

sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam (Astutik, 2015).

b. Defekasi (BAB)

BAB normal 3-4 hari pada masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta individual. Misalnya: nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum.

4. Personal Hygiene

Kebersihan diri (personal hygiene) pada ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2x sehari, mengganti pakaian dalam dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik menggunakan antiseptic dan selalu di ingatkan bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang (walyani, 2017).

5. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih.

6. Kebutuhan Seksual.

Ibu Nifas yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali 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 itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko, dan mudah terkena infeksi (walyani, 2017).

7. 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 oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan kembali normal (pulih) (marikalia, 2107).

E. Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandary (2016), tanda bahaya pada ibu nifas, yaitu:

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Infeksi nifas
- c. Kelainan payudara
- d. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- e. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki
- f. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri.
- g. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
- h. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas
- i. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

2.3.2 Asuhan kebidanan pada Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- 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.

B. Asuhan yang diberikan pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atoni uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut c. Pemberi ASI awal d. Melakukan hubungan antara ibu dan BBL e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
II	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> f. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau g. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal h. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat i. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit j. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> k. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau l. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal m. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat n. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit o. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
IV	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> p. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami q. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu bersalin

Bersumber dari Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Poltekkes kemenkes RI Medan, 2019 terdapat beberapa diagnosa nomenklatur kebidanan pada ibu hamil seperti: Syok, anemia berat, atonia uteri, infeksi mammae, pembengkakan mammae, *metritis*, *migran*, *perionitis*, sisa *plasenta*, infeksi luka, *inversio uteri*, *rupture uteri*, bekas luka *uteri*, robekan *serviks* dan vagina, *retensio*, *abses pelvic*, dan *hemoragik postpartum*.

2.3.3 Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP Pada Masa Nifas

Pendokumentasian SOAP pada masa nifas yaitu (Muslihatun, 2011) :

SUBJEKTIF

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu nifas atau data yang diperoleh dari anamnesa, anatara lain: keluhan ibu, riwayat kesehatan berupa mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ket, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, pengeluaran 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 dan kronis.

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, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian 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, pemeriksaan pada ekstremitas 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 ($> 30\text{x/ menit}$) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.

3. Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting 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 *involuti 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. Genetalia

Yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan genetalia 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 laserasinya.

8. Ekstremitas bawah

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

9. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu (Sunarsih,2014)

ASSESSMENT

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian *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 pendokumentasian seperti ibu kurang informasi, ibu tidak ANC, sakit mulas yang mengganggu rasa nyaman, buah dada bengkak dan sakit. Untuk kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasian 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 lochea, 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.
- b. 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 dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

- c. 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.
- d. 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.
- e. 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 sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.
- f. 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.

- g. 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 Pencegahan Dan Penatalaksanaan Covid-19 Pada Ibu Nifas

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat 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.
3. Periode kunjungan nifas (KF) :
 - a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan
 - b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
 - c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
 - d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan
4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (*ekstrauterin*) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, dkk 2015)

Ciri- ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut : Berat badan 2500 - 4000 gram, panjang badan 48 - 52 cm, lingkar dada 30 - 38 cm, lingkar kepala 33 - 35 cm, frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit, pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subcutan* cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*, rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genetalia perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora* sedangkan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, *refleks sucking* atau refleks mengisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, *refleks moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk, *refleks graps* atau menggenggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.

B. Perubahan Fisiologi pada BBL

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir yaitu (Muslihatun, 2013) :

1. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

Tabel 2.7
Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru- paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Deferensi lobus
16 minggu	Dibentuk brokiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur(paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber: Marmi , 2012

2. Suhu tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a. *Konduksi*

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan.

b. *Konveksi*

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Contohnya membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela.

c. *Radiasi*

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan *air conditioner* (AC)

d. *Evaporasi*

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara.

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

4. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

6. *Imunoglobulin*

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

7. *Traktus digestivus*

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari *mukopolisakarida* dan disebut mekonium.

8. Hati

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

9. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Syaputra, Lyndon, 2014).

Adapun tujuan asuhan BBL adalah (Puspita sari, 2014) yaitu:

- a. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi
- b. Menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kematian
- c. Mengetahui aktivitas bayi normal, masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bersumber dari Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2019 terdapat beberapa diagnose nomenklatur kebidanan pada ibu hamil seperti: Bayi besar, *meningitis*, *pneumonia*, *ensephalitis*, gagal jantung, dan tetanus.

B. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Menjaga bayi agar tetap hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2. Membersihkan saluran napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama.

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

3. Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan *verniks*. *Verniks* akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

4. Memotong dan mengikat tali pusat

Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- a) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular).
- b) Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong

tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).

- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

5. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
- b) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

6. Memberikan identitas diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukar nya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

7. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1

dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

8. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.

9. Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari .

10. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran.

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

- a) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- b) Mencuci tangan dan mengeringkannya : jika perlu gunakan sarung tangan
- c) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- d) Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepal hingga jari kaki)
- e) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- f) Mencatat miksi dan mekonium bayi
- g) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

Tabel 2.8
Nilai Apgar

Parameter	0	1	2
A: Appereance Color Warna kulit	Pucat	Badan merah muda ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P:Pulse (heart rate) Denyut jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
G: Grimace Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Batuk/bersin
A:Activity (Muscle tone) Tonus otot	Lumpuh	Sedikit fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R: Respiration (respiratoty effort) Usaha bernapas	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Tangisan yang baik

Sumber: Syaputra Lyndon, 2014.

C. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, 2015 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi:

1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
2. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya yang terjadi.

3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

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, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta dan komplikasi persalinan), Riwayat imunisasi (Imunisasi apa saja 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 dilihat 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:

1. Pemeriksaan fisik bayi/balita, Pemeriksaan umum secara sistematis meliputi: Kepala (Ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum/sefal hematoma, ukuran lingkaran 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, bunyi jantung), 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, reflexwalking, reflex grafs/plantar, reflexsucking, 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 genetalia, Laki-laki (Testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis), Perempuan (Vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora dan minora), Tungkai dan kaki (Gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari), Punggung dan anus (Pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya anus). Kulit (Vernikkaseosa, 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. (Sari Wahyuni, 2018).

2.4.4 Pencegahan Dan Penatalaksanaan Covid-19 Pada Bayi Baru Lahir

1. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.
2. Bayi baru lahir dari ibu yang BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vit K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
3. Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:
 - a. Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (Delayed Chord Clamping).
 - b. Bayi dikeringkan seperti biasa.
 - c. Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam
 - d. TIDAK DILAKUKAN IMD. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
4. Bayi lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan:
 - a. Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).
 - b. Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam). Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).
5. Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV mendapatkan ARV profilaksis, pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan Early Infant

Diagnosis(EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pertama dengan janji temu.

6. Bayi lahir dari ibu yang menderita sifilis dilakukan pemberian injeksi Benzatil Penisilin sesuai Pedoman Neonatal Esensial.
7. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat dilakukan perawatan RAWAT GABUNG di RUANG ISOLASI KHUSUS COVID-19.
8. Bayi lahir dari Ibu PDP/ terkonfirmasi COVID-19 dilakukan perawatan di ruang ISOLASI KHUSUS COVID-19, terpisah dari ibunya (TIDAK RAWAT GABUNG).
9. Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Sesuai dengan protokol tatalaksana bayi lahir dari Ibu terkait COVID-19 yang dikeluarkan IDAI adalah :
 - a. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat menyusui langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan COVID-19 antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan

- b. kontak.
 - c. Bayi lahir dari Ibu PDP/Terkonfirmasi COVID-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah dengan memperhatikan:
 - Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan.
 - Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan.
 - Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
 - Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
 - Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.
 - d. Ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negatif, sementara ibu terkonfirmasi COVID-19 dapat menyusui langsung setelah 14 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif.
10. Pada bayi yang lahir dari Ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19 dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih dirawat di RS), dan pada hari ke 14 pasca lahir.

11. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Idealnya waktu pengambilan sampel dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari Ibu ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD level 2. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
12. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
13. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu :
 - a. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir
 - b. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir
 - c. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
14. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

15. Penggunaan face shield neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan COVID-19 di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen. Penggunaan face shield dapat digunakan di rumah, apabila terdapat keluarga yang sedang sakit atau memiliki gejala seperti COVID-19. Tetapi harus dipastikan ada pengawas yang dapat memonitor penggunaan face shield tersebut.

2.5 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 diinginkan. 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 pertumbuhan 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. Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

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 setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

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

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

3. Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat *kontrasepsi* yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat 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 Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara efektif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. 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 selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui.

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

2.5.2 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 diinginkan 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.

b. 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 pervaginam, 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
 1. Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan
 2. Tanda tanda vital
 3. Kepala dan leher meliputi edema wajah, mata ,pucat, warna skera, mulut (kebersihan mulut, keadaan gigi karies, tonsil) leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe)

4. Payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerolla, keadaan puting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan
 5. Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan.
 6. Ekstremitas meliputi edema tangan, pucat atau ikhterus pada kuku jari, varises berat, dan edema pada kaki
 7. Genetalia meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid dll
 8. Punggung meliputi ada kelainan bentuk atau tidak
 9. Kebersihan kulit adakah ikhterus atau tidak
2. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor KB IUD
1. Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan serviks (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dinding vagina, posisi benang IUD
 2. 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.
3. 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 Pencegahan Dan Penatalaksanaan Covid-19 Pada Keluarga Bencana

1. Tunda kehamilan sampai pandemi berakhir
2. Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas Kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan, dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas Kesehatan
3. Bagi Akseptor IUD\Implan yang sudah habis masa pakainya, jika tidak memungkinkan untuk datang ke petugas Kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PKLB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus)
4. Bagi Akseptor suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya. Jika tidak memungkinkan, dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PKLB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus)
5. Bagi akseptor Pil diharapkan dapat menghubungi petugas PKLB atau kader atau Petugas Kesehatan via telfon untuk mendapatkan Pil KB.
6. Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan(akbpp)
7. Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling yang terkait KB dapat diperbolehkan secara online atau konsultasi via telfon.