

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan COC

Asuhan kebidanan COC *Continuity of care* merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

Menurut Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 menjelaskan tentang tugas dan wewenang bidan yang dituangkan dalam Bab VI bagian kedua yang meliputi:

1. Pelayanan Kesehatan Ibu
 - a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
 - b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
 - c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
 - d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.
 - e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.

- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan keguguran.

2. Pelayanan Kesehatan Anak

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
- b. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat.
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawat daruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

B. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017).

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung terdiri dari

ovulasi, migrasi spermatozoa, dan ovum, konsepsi, pembelahan, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba,2015).

Menurut Sarwono, masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis yang dialami oleh perempuan yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi), dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

2. Memantau tumbuh kembang janin

Tabel 2.1 Memantau tumbuh kembang janin

Usia Kehamilan	Dalam cm	Tinggi Fundus
12 minggu	-	Teraba diatas simfisis pubis
16 minggu	-	Ditengah, antara simfisis pubis dan umbilicus
20 minggu	20 cm ($\pm$ 2 cm)	Pada umbilicus
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ($\pm$ 2 cm)	
28 minggu	28 cm ($\pm$ 2 cm)	Ditengah, antara umbilikusdan prosesus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ($\pm$ 2 cm)	29-35 minggu

36 minggu	36 cm ($\pm$ 2 cm)	Pada proseusus sifoide
-----------	---------------------	------------------------

Sumber : Ade Setiabudi, 2016

3. Pemeriksaan diagnosa kebidanan

Menurut Sulistyawati, (2016) pada jurnal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (2019; 16) pemeriksaan diagnosa untuk menentukan kehamilan dapat dilakukan dengan hal-hal berikut ini :

- a. Tes HCG (tes urine kehamilan)
- b. Dilakukan segera mungkin begitu diketahui ada amenorea (satu minggu setelah koitus). Urin yang digunakan saat tes diupayakan urin pagi hari.
- c. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)
- d. Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan. Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan.
- e. Palpasi abdomen

4. Klasifikasi Kehamilan

Berdasarkan Lama Kehamilan Prawiroharjo (2014) menyatakan bahwa lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 hari sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. Abortus : kehamilan sampai usia 16-20 minggu
- b. Immatur : kehamilan sampai usia 21-28 minggu
- c. Prematur : kehamilan sampai usia 29-36 minggu

d. Aterm : kehamilan sampai usia 37-42 minggu

e. Postdate : kehamilan melebihi usia 42 minggu

5. Menentukan Usia Kehamilan

Menentukan usia kehamilan bisa dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah:

a. Rumus naegele

Rumus naegele terutama untuk menentukan hari perkiraan lahir atau HPL. Rumus ini berlaku untuk wanita dengan siklus 28 hari sehingga ovulasi terjadi pada hari ke 14. Cara menghitungnya yaitu hari pertama haid terakhir (HPHT) ditambah 7 dan bulan dikurangi 3 sehingga bisa di dapatkan usia kehamilan.

b. Berdasarkan tinggi fundus uteri

Cara pengukuran dengan tinggi fundus uteri bisa dilakukan dengan cara yaitu:

- 1) Rumus Mc Donald Fundus uteri diukur dengan pita. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetrik dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu. Tafsiran berat janin (TBJ) berlaku untuk janin presentasi kepala. Rumusnya adalah sebagai berikut: $(\text{tinggi fundus dalam cm} + n) \times 155 = 12$. Bila kepala diatas atau pada spina iskiadika maka $n = 12$. Bila kepala dibawah spina iskiadika maka $n = 11$ (Kusmiyati dkk,

2008).

2) Pemeriksaan Leopold

- a) Leopold 1 : Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus.
- b) Leopold 2 : Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri ibu.
- c) Leopold 3 : Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus.
- d) Leopold 4 : Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul apa belum (Sulistyawati, 2016).

6. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologi Saat Kehamilan TM III

a. Sistem reproduksi

- 1) Vagina dan perineum Dinding vagina mengalami banyak perubahan untuk persiapan peregangan pada waktu persalinan yang meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjang dinding vagina.

2) Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang

relatif dilusi dalam keadaan menyebar (disperse). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berkurang.

3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan perkembangan uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat itu pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstro rotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

4) Ovarium

Pada trimester 3 korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah dibentuk.

b. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik. Sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat

sampai 40 % (Yuliani, 2021).

c. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon Yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

d. Sistem Muskuloskeletal

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

e. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar. tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria). [aju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus Yang terjadi pada Trimester III. menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan WahyuningSiH, 2016).

f. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak. kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30 NMl/menit dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama Trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan Vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir Trimester pertama. Nadi biasanya naik. nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Rustikayanti. 2016)

g. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada Saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon Saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan Vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan

h. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada Trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB)

terhadap tinggi badan ITB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai Status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan. untuk dilakukan intenensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki rislko yung dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi. resiko keguguran, lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021)

Tabel 2.2 Kategori Indeks Masa Tubuh

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori	Status Gizi
< 17,0	Kekurangan	Sangat Kurus
17-<18,5	Tingkat Berat Kekurangan	Kurus
18,5-25,0	Tingkat Ringan	Normal
>25,0-27,0	Normal	Gemuk
>27,0	Kelebihan Tingkat Ringan	Obesitas
	Kelebihan Tingkat Berat	

Sumber : Kemenkes RI, 2021

7. Adaptasi Psikologi

Adaptasi psikologi menurut (Sulistiyawati, 2015), yaitu:

- Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak

menarik.

- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayinya akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah sensitif.
- h. Libido menurun.

8. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi fisik. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan, hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

Ketidaknyamanan pada masa hamil dan cara mengatasinya antara lain:

- a. Sering buang air kencing

Biasanya keluhan di rasakan saat kehamilan dini dan kehamilan lanjut. Disebabkan karna progesteron dan tekanan pada

kandung kemih karna pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul.

Cara mengatasinya:

- 1) Kurangi asupan karbohidrat murni makanan yang mengandung gula
- 2) Batasi minum kopi, teh dan soda
- 3) Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari

b. Munculnya striae gravidarum

Cara mengatasinya:

- 1) Gunakan emolien topical atau anti pruritik jika ada indikasi
- 2) Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara atau abdomen

c. Hemoroit

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir yang disebabkan karna progesteron serta adanya hambatan arus balik vena.

Cara mengatasinya:

- 1) Makan-makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah
- 2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroit
- 3) Jika hemoroit menonjol keluar, oleskan lation with hazel

d. Keputihan

Merupakan sekresi vagina yang bermula pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam karna perubahan peningkatan sejumlah glikogen pada sel epitel vagina dan menjadi asam laktat doderlin basilus. Meskipun ini memberikan fungsi perlindungan ibu dan fetus dari kemungkinan infeksi yang merugikan, ini menghasilkan media yang memungkinkan pertumbuhan organisme pada vaginitis.

Cara mengatasinya:

- 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari
- 2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap
- 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah sayur

e. Sembelit.

Cara mengatasinya:

- 1) Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau buah
- 2) Makan-makanan yang kaya serat dan juga vitamin C
- 3) Lakukan senam hamil
- 4) Membiasakan buang air besar secara teratur

f. Sesak nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut. Disebabkan oleh bagian rahim yang menekan bagian dada.

Cara mengatasinya:

- 1) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
- 2) Mendorong postur tubuh dengan baik.
- 3) Dapat diatasi dengan senam hamil (Latihan pernafasan)

g. Sakit punggung atas dan bawah

Cara mengatasinya:

- 1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas
- 2) Hindari mengangkat barang berat
- 3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

h. Pusing atau sakit kepala

Cara mengatasinya:

- 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat
- 2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang

i. Varises pada kaki

Cara mengatasinya:

- 1) Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi
- 2) Jaga kaki agar tidak bersilangan
- 3) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama

j. Insomnia

Dirasakan pada kehamilan dini dan lanjut. Karena tekanan pada kandung kemih, pruritis, kekhawatiran, gerakan janin yang sering menendang, kram. Sebaiknya tidur miring ke kiri dan ke kanan dan beri ganjalan pada kaki, serta mandilah dengan air hangat sebelum tidur, yang menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk.

k. Bengkak pada kaki

Karena adanya perubahan hormon yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah dengan segera berkonsultasi dengan dokter. Kaki bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai dengan tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur. Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan.

l. Mudah lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk istirahat, jika merasakan lelah pada siang hari maka segera tidur, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat (Sulistyawati, 2015).

9. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan fisik pada ibu hamil

1) Kebutuhan energi atau nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat di jelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya pre-eklamsia. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b. Protein

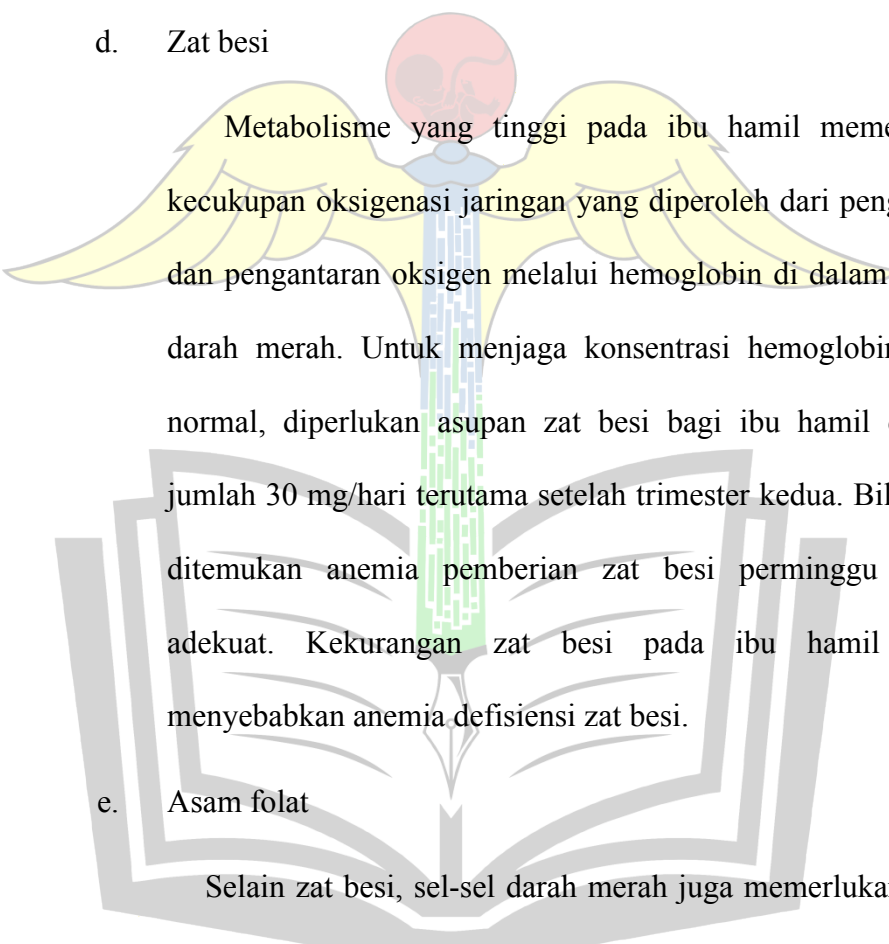
Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur), defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin terutama bagi

pengembangan otak dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osceomalasia pada ibu.

d. Zat besi



Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi perminggu cukup adekuat. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pemasangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2014).

2) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil (BAK). Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.

3) Seksual

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

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur.

- b) Perdarahan pervaginam.
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin.

4) Mobilisasi, Bodi Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibanding sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- a) Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban-beban berfokus pada lengan.
- b) Tidur dengan posisi kaki di tinggikan.
- c) Duduk dengan posisi punggung tegak.
- d) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

5) Istirahat

Adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan

mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. posisi terbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi pada janin. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan biasa mengambil posisi terlentang dengan kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

6) Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi tetanus toxoid (TT) pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Selama kehamilan, bila ibu berstatus T0, hendaknya ia mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 2 minggu, dan bila memungkinkan, untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya).

7) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut:

a) Biaya

Biaya perlu direncanakan jauh sebelum masa persalinan tiba,

dengan cara menabung, dapat melalui arisan, tabungan ibu bersalin (tabulin) atau menabung di bank.

- b) Penentuan tempat serta penolong persalinan.
- c) Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan.
- d) Baju ibu dan bayi serta perlengkapan bersalin lainnya.
- e) Surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya askes, jaminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat, badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS), dan lain-lain).
- f) Pembagian peran ketika ibu berada di rumah sakit.

8) Asuhan Komplementer

Asuhan komplementer di beberapa komunitas kebidanan sudah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan. Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung proses normal kehamilan dan kelahiran dan untuk menghormati otonomi perempuan. Pengobatan komplementer dan alternatif termasuk kedalam paradigma asuhan kebidanan Dewi, dkk, 2020).

a) Massage

Massage adalah sebagai pijat yang telah di sempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-

macam bentuk pegangan atau teknik Prenatal Massage adalah pijat yang dilakukan pada hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering dialami ibu hamil (Pur•ha, 2021)

b) Prenatal Yoga

Latihan prenatal yoga adalah sebuah treatment fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memberikan efek relaksasi pada tubuh dan mempengaruhi psikologis ibu hamil sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan. prenatal yoga dapat membantu ibu hamil untuk mengendalikan pikiran, keinginan, dan reaksi terhadap stress. Prenatal gentle yoga ini terdiri dari tiga bagian. antara lain relaksasi, mengatur postur- dan Olah napas (Purba, 2021).

c) Senam Hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama hamil. senam hamil memiliki lima tujuan penting_ Antara lain, agar ibu hamil menguasai teknik pernafasan, otot-otot dinding perutnya semakin kuat, terlatih untuk melakukan relaksasi sempurna dan dapat meminimalkan kesulitan pada Saat menjalani proses melahirkan. Senam hamil memiliki harapan manfaat yaitu, memperkuat dan mempertahankan kelenturan otototot dinding perut dan dasar panggul, melatih sikap tubuh untuk menghindari atau memperingan keluhan sakit pinggang atau punggung, membuat tubuh lebih rileks, melatih berbagai

teknik pernapasan (Purba, 2021)

b. Kebutuhan psikologi pada ibu hamil

1) Persiapan saudara kandung (sibling)

Sibling rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling rivalry biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik dirinya dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan pada adiknya (memukul, menindih, mencubit dan lain-lain). Untuk mencegah sibling rivalry ada beberapa langkah yang dapat dilakukan yaitu:

- a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi saat masih dalam kandungan.
- d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

2) Dukungan keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Kekhawatiran tidak disayang setelah

bayi lahir kadang muncul, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang.

3) Perasaan aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

4) Dukungan dari tenaga kesehatan.

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien bidan dapat dijadikan sebagai teman dekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan persalinan. Posisi ini akan sangat efektif sekali jika bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberi penyuluhan kesehatan.

10. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Menurut Jannah, (2014) tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu:

a. Perdarahan pervaginam

Pendarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60- 80 %) disebabkan oleh kelainan kromosom yang di temui oleh kelainan spermatozoa ataupun ovum. Pendarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Pendarahan ini terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi implementasi plasenta tersebut.

Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir umumnya terjadi pendarahan berupa bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka pendarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang mulai membahayakan keselamatan ibu

b. Preeklamsi

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu disertai dengan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia. Data atau informasi yang berkaitan dengan tekanan darah sebelum hamil sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronik (yang sudah ada sebelumnya) dengan preeklampsia tanda dan gejala preeklampsia antara lain :

- 1) Sakit kepala yang tidak membaik setelah di obati
- 2) Gangguan pengelihatatan

- 4) Nyeri uluhati
- 5) Odema menyeluruh
- 6) Protein urin positif

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dimaksud adalah yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Merupakan nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat bisa berarti appendicitis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih

d. Gerakan janin kurang aktif

Ibu mulai merasakan gerakan janin selama bulan kelima atau keenam. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam periode tiga jam. Biasanya diukur dalam waktu 12 jam yaitu sebanyak 10 kali (Jannah, 2014).

e. Ketuban pecah dini

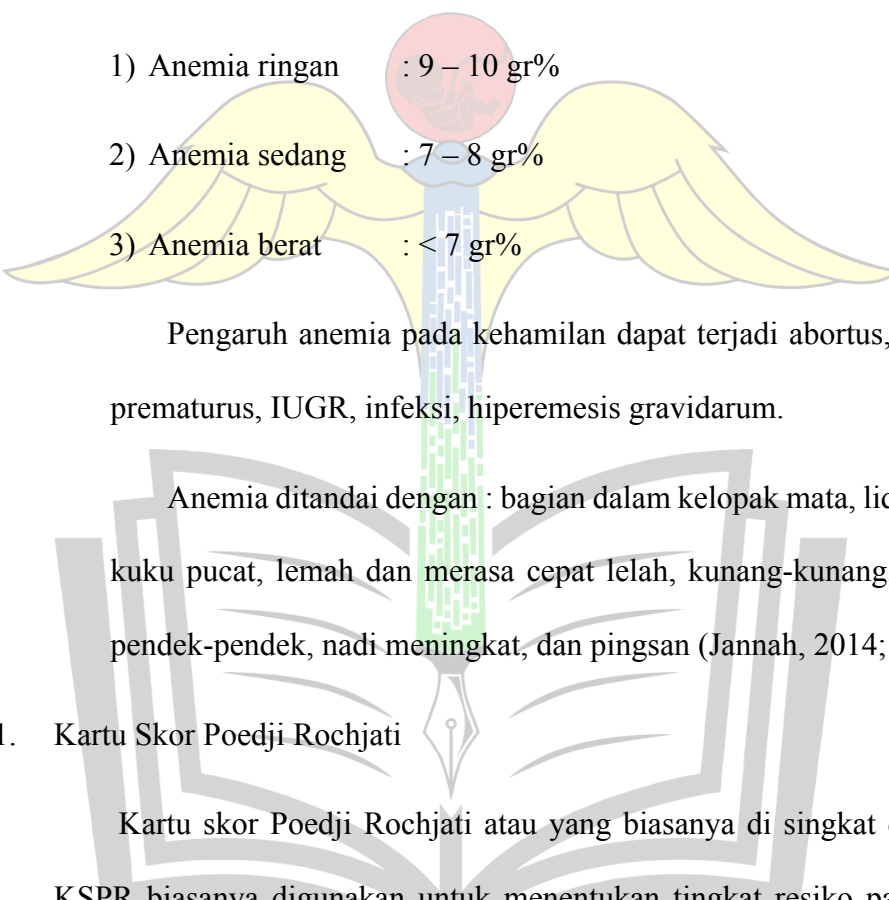
Dapat diidentifikasi dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Jannah, 2014).

f. Demam

Demam tinggi, terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh malaria (Jannah, 2012).

g. Anemia

Pembagian anemia:

- 
- 1) Anemia ringan : 9 – 10 gr%
 - 2) Anemia sedang : 7 – 8 gr%
 - 3) Anemia berat : < 7 gr%

Pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, partus prematurus, IUGR, infeksi, hiperemesis gravidarum.

Anemia ditandai dengan : bagian dalam kelopak mata, lidah dan kuku pucat, lemah dan merasa cepat lelah, kunang-kunang, napas pendek-pendek, nadi meningkat, dan pingsan (Jannah, 2014; 190).

11. Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu skor Poedji Rochjati atau yang biasanya di singkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. Kartu skor poedji rochjati (KSPR) dibuat oleh Poedji Rochjati dan pertama kali digunakan pada tahun 1992 sampai 1993. Kartu skor poedji rochjati (KSPR) telah disusun menggunakan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrining pada ibu hamil dan mengelompokkan ibu ke dalam kategori yang sesuai

ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini.

Menurut Prawirohardjo (2014), kelompok resiko berdasarkan jumlah skor pada tiap kotak ada 3 kelompok resiko: a. Kehamilan resiko rendah (KRR)

a. Jumlah skor 2 dengan warna hijau, selama hamil tanpa faktor resiko, rencana bersalin boleh ditolong oleh bidan dan tempat persalinan di bidan praktik mandiri (BPM) atau di polindes.

b. Kehamilan resiko tinggi (KRT)

c. Jumlah skor 6-10 dengan kode warna kuning, selama hamil terdapat faktor resiko terjadinya komplikasi pada persalinan lebih besar, rencana bersalin boleh ditolong oleh bidan atau dokter dan tempat persalinan di polindes, puskesmas, atau rumah sakit.

d. Kehamilan resiko sangat tinggi (KRST)

Jumlah skor sama atau lebih 12 dengan kode warna merah, ibu hamil dengan resiko ganda atau lebih yang dapat mengancam nyawa ibu atau janin, rencana bersalin hanya boleh ditolong oleh dokter dan tempat persalinan di rumah sakit.

2. Asuhan antenatal care

a. Pengertian asuhan antenatal care

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa

observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 78).

b. Tujuan asuhan antenatal care

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu juga bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi 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 peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal pemeriksaan antenatal

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan melalui kegiatan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

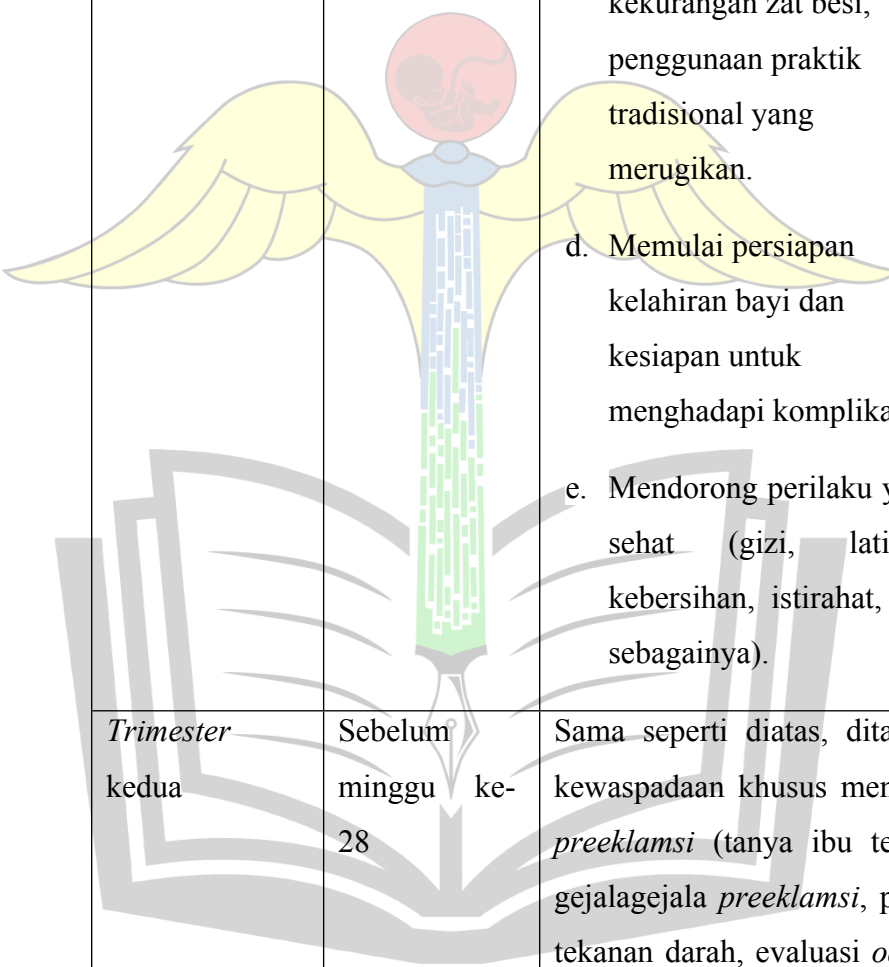
- 1) (satu) kali pada trimester pertama dilakukan oleh dokter beserta pemeriksaan 10T (sesuai waktu pemeriksaan, termasuk laboratorium dasar Hb, Gluko Protein Uri dan triple eliminasi) dan pemeriksaan ultrasonografi (USG);
- 2) 2 (dua) kali pada trimester kedua dapat dilakukan oleh dokter atau bidan; dan
- 3) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga dilakukan oleh dokter atau bidan, dengan kunjungan kelima dilakukan oleh dokter beserta pemeriksaan 10T (sesuai waktu pemeriksaan), dan USG.
(Permenkes. Nomor 21 Tahun 2021).

Skrining dilakukan untuk menetapkan :

- a) faktor risiko persalinan,
- b) menentukan tempat persalinan, dan
- c) menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tabel 2.4 Informasi penting yang dikumpulkan pada setiap kunjungan *antenatal* lewat Permenkes No. 25 tahun 2014 Pasal 6 ayat 1b tentang pemeriksaan rutin kehamilan.

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
<i>Trimester</i> pertama	Sebelum minggu ke- 14	a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.



		b. Mendeteksi masalah dan penanganannya. c. Melakukan tindakan pencegahan seperti <i>tetanus neonatorum</i>, <i>anemia</i> kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan. d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. e. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, kebersihan, istirahat, dan sebagainya).
<i>Trimester</i> kedua	Sebelum minggu ke-28	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai <i>preeklamsi</i> (tanya ibu tentang gejalagejala <i>preeklamsi</i> , pantau tekanan darah, evaluasi <i>odema</i> , periksa untuk mengetahui <i>protein uria</i>).
<i>Trimester</i> ketiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi <i>abdominal</i> untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

<i>Trimester</i> ketiga		Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.
----------------------------	--	--

Sumber : Walyani dan Purwoastuti ,2015.

d. Pelayanan asuhan standar antenatal care

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu. Pelayanan ANC Terpadu ini meliputi 10 komponen yang lebih dikenal dengan istilah 10 T, yaitu :

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

2) Pengukuran tekanan darah

Di ukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar *systole/diastole*: 110/80-120/80 mmHg.

3) Pengukuran lingkar lengan atas atau LILA (Nilai status gizi)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

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

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan tetanus toksoid (TT)

bila perlu Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatoru. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (TT

long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan imunisasi TT 1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi , dikatakan TT 2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT 3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT 4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT 5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD.

Tabel 2.5 Rentang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Kementerian kesehatan R.I. 2016

7) Pemberian tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. (Direktorat Bina Kesehatan Ibu,2016)

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan oleh setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urine, reduksi urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll).

9) Tata laksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan, kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil. (Permenkes Nomor 21 tahun 2021)

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan adalah suatu kejadian yang

berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018). Jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, yaitu persalinan spontan, persalinan anjuran persalinan buatan seperti ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesaerea (Kusumawardani, 2019).

1. Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2. Persalinann buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi sectio caesaria.

3. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

b. Asuhan persalinan normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi

c. Tujuan asuhan persalinan normal

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sarwono, 2014; 335).

d. Tanda dan gejala persalinan

Menurut (Kurniarun, 2017), tanda dan gejala persalinan adalah sebagai berikut :

Yang merupakan tanda pasti persalinan yaitu :

a) Timbulnya kontraksi uterus

Biasanya disebut juga dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang memiliki sifat seperti nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur dengan interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, makin beraktifitas

ibu akan menambah kekuatan kontraksi, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c) Bloody show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Pendataran dan pembukaan ini menyebabkan keluarnya lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.

d) Premature rupture of membrane

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air

ketuban keluar.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Indrayani, 2016) terdapat lima faktor penting yang berpengaruh dalam proses persalinan yang biasa disebut “5Ps” yaitu 3 faktor utama yaitu power, passanger, passage way, kemudian 2 faktor lainnya: position dan psyche.

1. Power

Power adalah sumber kekuatan ibu yang membantu mendorong janin keluar, yang terdiri dari :

a. His (Kontraksi Otot)

His merupakan kontraksi otot rahim ketika persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, atau biasa disebut kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum rotundum. Adanya his ketika melahirkan dipengaruhi oleh peran hormon yang meningkat guna menjalankan proses yang dialami setiap wanita (Adrian, 2017).

b. Hormon-hormon yang mempengaruhi proses persalinan

Hormon yang berpengaruh dalam proses persalinan diantaranya adalah estrogen yang dihasilkan oleh plasenta selama kehamilan dan persalinan, hormon estrogen meningkat menjelang persalinan bekerja merangsang

kelenjar mammae dan menyebabkan kontraksi rahim. Selain estrogen, terdapat hormon lain seperti oksitosin, prolaktin dan prostaglandin.

Oksitosin berfungsi mendorong turunnya kepala bayi. Hormon oksitosin ini banyak diproduksi menjelang persalinan, menyebabkan kontraksi otot-otot polos uterus bertugas menyiapkan laktasi dengan membuka saluran ASI dari alveolus ke puting payudara. Produksi hormon ini akan bertambah apabila dilakukan stimulasi puting susu. Cara ini dilakukan jika kontraksi rahim tidak adekuat. Jika cara tersebut tidak juga membantu maka dapat dilakukan cara yang lebih efektif yaitu melakukan teknik pemijatan akupresur pada titik SP6 dan LI4.

Hormon lainnya yaitu prolaktin, prolaktin adalah hormon yang dihasilkan dari kelenjar hipofise anterior bertugas menstimulasi pertumbuhan alveolus pada payudara. Pengeluaran hormon dipacu oleh estrogen. Menjelang persalinan, prolaktin juga bertugas memproduksi air susu untuk bayi setelah dilahirkan.

Selain itu, hormon prostaglandin juga berpengaruh dalam proses persalinan. Hormon prostaglandin bekerja untuk merangsang otot polos yang dihasilkan oleh rahim dan produksinya meningkat pada akhir kehamilan. Terkadang

wanita mendapatkan prostaglandin dari sperma saat berhubungan seksual, sehingga pada akhir persalinan disarankan untuk melakukan hubungan seksual (Adrian, 2017).

2. Hasil konsepsi (Passanger)

Passanger meliputi janin, plasenta, serta air ketuban. Janin bergerak pada sepanjang jalan lahir yang diakibatkan oleh interaksi beberapa faktor seperti jenis ukuran kepala janin, posisi, letak, presentasi, juga plasenta dan air ketuban harus melewati jalan lahir yang dianggap sebagai bagian dari passanger yang mengikuti janin. Air ketuban sangat berperan dalam proses persalinan, selama selaput ketuban tetap utuh, cairan amnion/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari 36 tekanan kontraksi uterus. Cairan ketuban juga membantu penipisan dan dilatasi serviks.

3. Jalan lahir (Passage)

Passage way adalah jalan lahir pada saat persalinan yang berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah rahim. Segmen atas mempunyai peran yang aktif karena berkontraksi ketika persalinan bertambah maju maka dindingnya akan semakin menebal, sedangkan segmen bawah mempunyai peran pasif sehingga semakin bertambah maju persalinan akan semakin tipis akibat dari peregangan (Indrayani, 2016).

4. Posisi

Posisi ibu juga sangat berpengaruh terhadap adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan beberapa keuntungan. Merubah posisi memberikan kenyamanan, membuat rasa letih berkurang, dan melancarkan sirkulasi darah. Pada posisi tegak meliputi duduk diatas gym ball (pelvic rocking), berdiri, jongkok, berjalan. Posisi tegak memungkinkan untuk penurunan bagian terbawah janin. Kontraksi uteus yang lebih kuat dan efisien untuk membantu penipisan serta dilatasi serviks sehingga persalinan akan lebih cepat (Indrayani, 2016).

5. Psikologis

Psikologis yaitu respon psikologis ibu tentang proses persalinan. Faktor ini terdiri dari persiapan fisik maupun mental pada saat melahirkan, nilai serta kepercayaan sosial budaya, pengalaman melahirkan, harapan terhadap persalinan, kesiapan ketika melahirkan, tingkatan pendidikannya, dukungan orang disekitar dan status emosional. Kepercayaan beragama dan spiritual dapat mempengaruhi ibu terhadap pemilihan penyedia asuhan layanan kesehatan, penyebab nyeri, dan terhadap penyembuhan. Kepercayaan-kepercayaan tersebut dapat menjadi salah satu sumber kekuatan dan rasa nyaman ibu pada saat keadaan kritis maupun tidak.

Faktor psikologis ibu merupakan faktor utama saat

menghadapi persalin karena tingkat kecemasan perempuan selama bersalin akan semakin meningkat. Perilaku dan penampilan perempuan serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang dukungan yang diberikan. Dukungan dari orang-orang terdekat akan semakin membantu memperlancar proses persalinan. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan membuat suasana yang nyaman, memberikan asuhan sayang ibu dengan sentuhan, massase punggung (Indrayani, 2016).

f. Tahapan persalinan

a. Kala I

Menurut Sarwono (2014) kala I persalinan dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi dalam 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase laten

Fase laten dalam persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari empat cm, biasanya berlangsung hingga dibawah delapan jam.

2. Fase aktif

Fase aktif dalam persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus

umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari empat cm kesepuluh cm, biasanya dengan kecepatan satu cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm) terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif dibagi tiga subfase, yaitu:

- a) Fase akselerasi : dalam waktu dua jam pembukaan tiga cm menjadi empat cm.
- b) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu dua jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari empat cm menjadi sembilan cm.
- c) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu dua jam pembukaan dari sembilan cm menjadi lengkap.

a. Kala II

Persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang sering terjadi pada persalinan kala II adalah his menjadi lebih kuat dan lebih sering, timbul tenaga untuk meneran, perubahan dalam dasar panggul dan lahirnya fetus.

Persalinan kala II ditandai dengan ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan ada peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva vagina dan spinter ani membuka serta terjadi peningkatan pengeluaran lendir darah (Walyani dan

Purwoastuti, 2016).

b. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Biasanya ini terjadi antara 5-30 menit dan terjadi pengeluaran darah sekitar 100-200cc. (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

c. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai dua jam setelah plasenta lahir. Tahap ini digunakan untuk mengawasi bahaya pendarahan yang dilakukan oleh bidan. Dalam kala IV ini petugas atau bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keadaannya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

Dalam asuhan kebidanan pada persalinan kala IV hal-hal yang perlu dievaluasi adalah:

1) Evaluasi Fundus

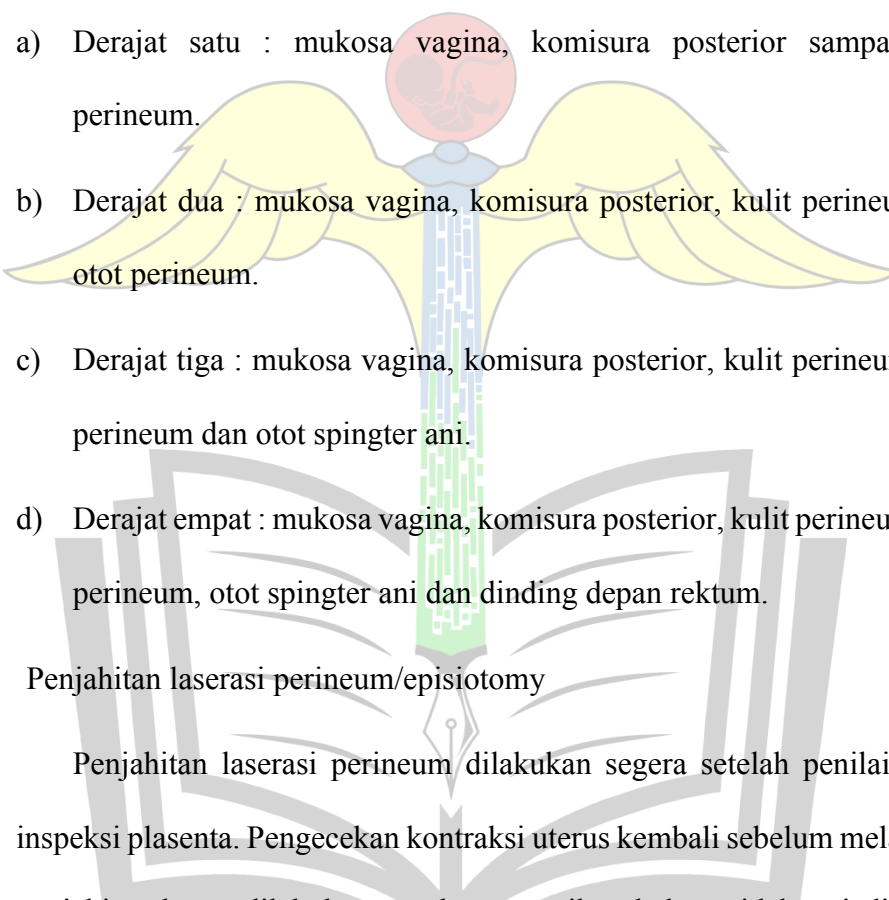
Evaluasi fundus dimulai sejak plasenta lahir. Tanda-tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik adalah konsistensi keras, bila konsistensi lunak harus dilakukan masase uterus dan memastikan fundus setinggi atau di bawah umbilicus.

2) Pemeriksaan plasenta dan laserasi

Inspeksi plasenta segera setelah persalinan bayi harus menjadi tindakan rutin. Jika ada bagian plasenta yang hilang, uterus harus diekplorasi dan

potongan plasenta dikeluarkan. Sewaktu suatu bagian dari plasenta tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Tetapi mungkin saja pada beberapa keadaan tidak ada perdarahan dengan sisa plasenta.

Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan, yaitu:

- 
- a) Derajat satu : mukosa vagina, komisura posterior sampai kulit perineum.
 - b) Derajat dua : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.
 - c) Derajat tiga : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani.
 - d) Derajat empat : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani dan dinding depan rektum.
- 3) Penjahitan laserasi perineum/episiotomy

Penjahitan laserasi perineum dilakukan segera setelah penilaian dan inspeksi plasenta. Pengecekan kontraksi uterus kembali sebelum melakukan penjahitan harus dilakukan untuk memastikan bahwa tidak terjadi atonia uteri yang harus membutuhkan kompresi bimanual interna (Yanti, 2015).

4) Pemantauan selama kala IV

Karena terjadi perubahan fisiologi, maka pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh tenaga medis adalah:

- a) Pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban setelah

kelahiran plasenta

b) Memperhatikan jumlah darah yang keluar

c) Pemeriksaan perineum

5) Evaluasi dilakukan pada ibu meliputi Lokhea dan besarnya robekan.

Bila robekan perineum melebihi perobekan perineum tingkat satu harus dijahit. (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

f. Langkah asuhan persalinan normal

Menurut Sarwono, (2014) terdapat 60 langkah asuhan persalinan normal, yaitu

1) Melihat tanda dan gejala persalinan kala II

a) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
- Perineum menonjol
- Vulva vagina dan spingter ani membuka

b) Menyiapkan pertolongan persalinan

- Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

- Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
- c) Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik
- Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
 - Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan

klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

- Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

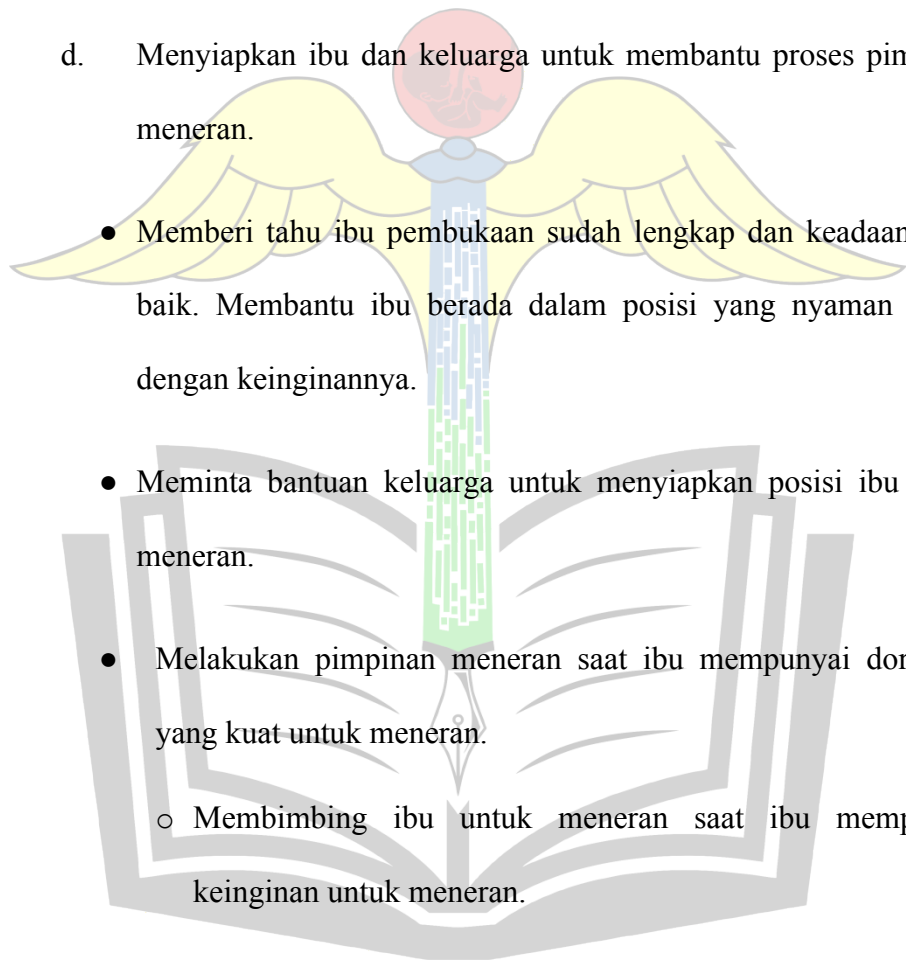
- Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.

- Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.



- Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - Menganjurkan asupan cairan peroral.
 - Menilai DJJ setiap lima menit.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu dua jam meneran untuk ibu primipara atau satu jam untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
 - Membuka partus set.
 - Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- f. Menolong kelahiran bayi

□ Lahirnya kepala

- Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

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

□ Lahir bahu

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

- Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

g. Penanganan bayi baru lahir

- Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
- Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin per intramuskular
- Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira tiga cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua dua cm dari klem pertama.

- Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaki.

h. Manajemen aktif kala III

□ Oksitosin

- Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya janin kedua.
- Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan tali pusat terkendali
- Memindahkan klem pada tali pusat
- Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat

diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai.

i. Mengeluarkan plasenta

- Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
- Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih

dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah kelahiran bayi.

□ Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

□ Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forcep DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

j. Pemijatan uterus

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

k. Menilai perdarahan

□ Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun

janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

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

1. Melakukan prosedur pasca persalinan

- Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain bersih dan kering.
- Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk dan kainnya bersih atau kering.
- Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

□ Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- Mengevaluasi kehilangan darah
- Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah

yang sesuai.

- Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT.
- Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu memberikan ASI. menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan ibu minuman atau makanan yang diinginkan
- Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Tabel 2.7 Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi kala I fase laten	Frekuensi kala I fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Suhu badan	Setiap 2 atau jam	Setiap 2 atau 4 jam

Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 4 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Warna cairan amnion	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam

Sumber : Kemenkes RI., Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2016

3. Konsep Dasar Nifas

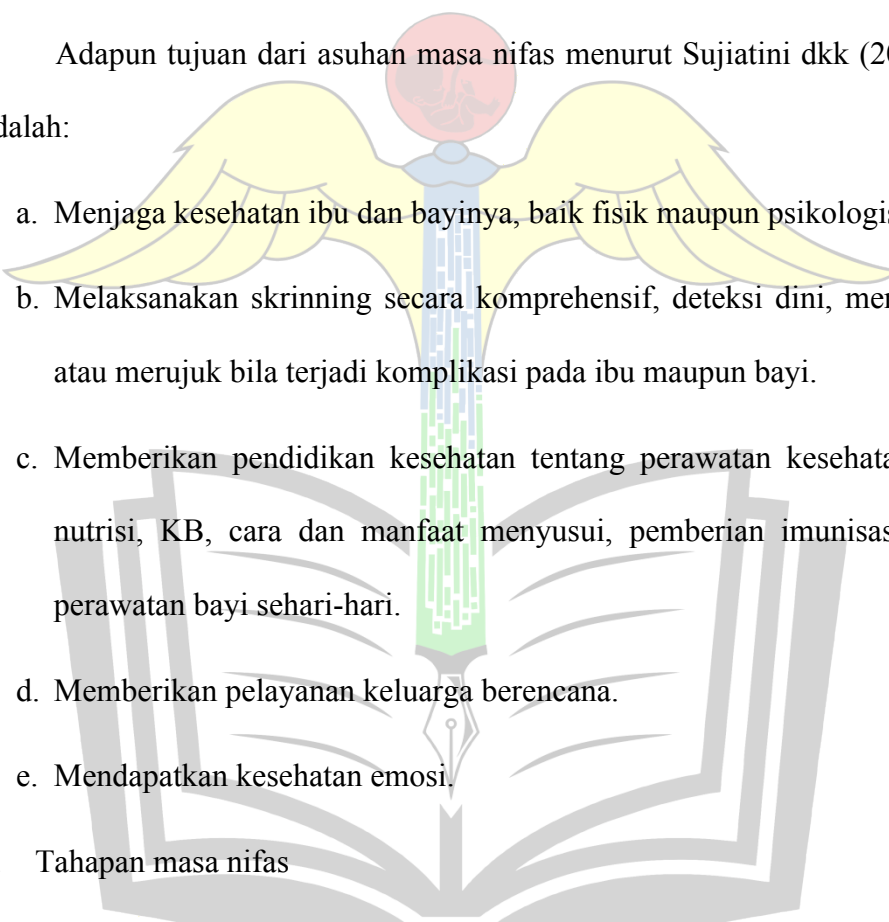
1. Pengertian nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Sarwono, 2016; 356).

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira enam sampai 8 minggu (Sujiatini dkk, 2016; 1)

2. Tujuan asuhan masa nifas

Adapun tujuan dari asuhan masa nifas menurut Sujiatini dkk (2016; 2) adalah:

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

3. Tahapan masa nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2015; 2) nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

- a. Puerperium dini yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri atau berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-

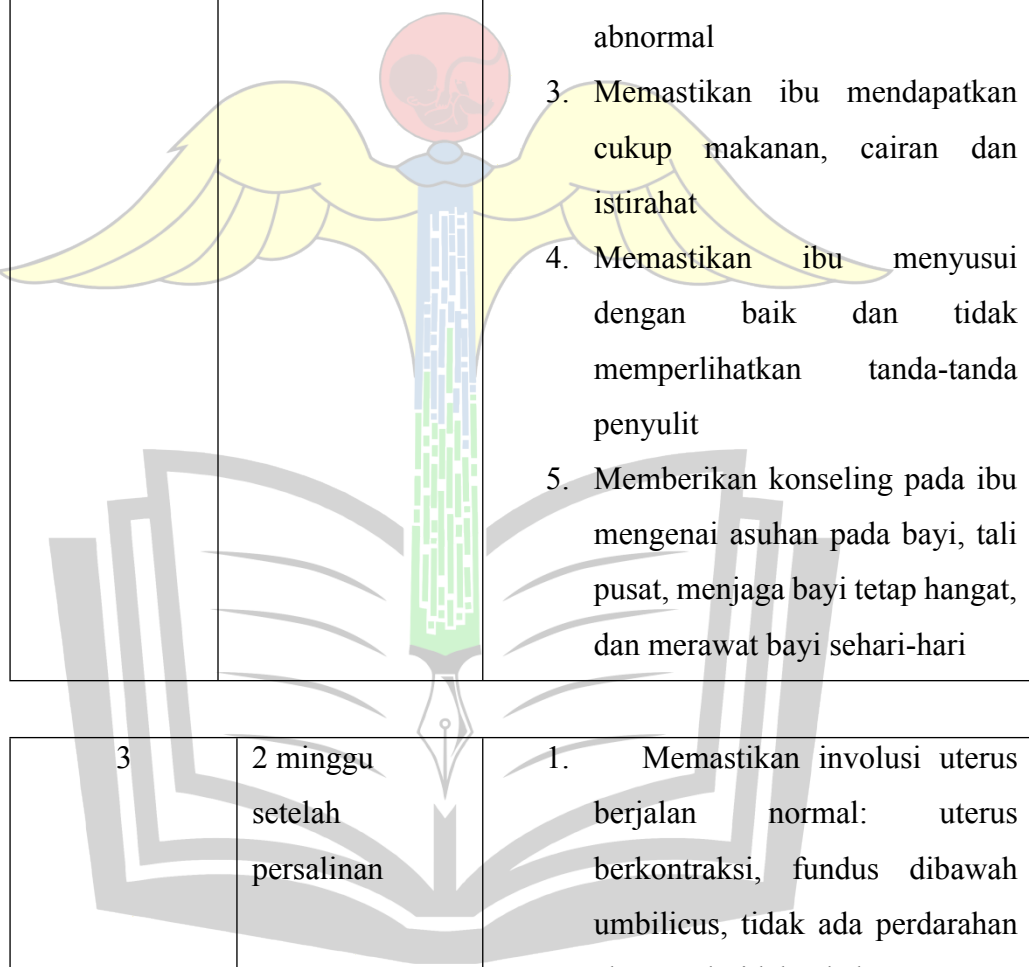
organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

4. Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 2.9 Kebijakan program nasional masa nifa

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 48 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.



2	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan

		istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Sujiyatini dkk, (2016; 5)

5. Adaptasi psikologi masa nifas

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2015) fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa

khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

c. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan perawatan diri dan bayinya.

6. Perubahan fisiologis masa nifas (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 63).

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

a) Pengerutan rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar menjadi neurotic (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya (tinggi fundus uteri).

- Pada saat bayi lahir, fundus uterus setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat

simpisis dengan berat 500 gram.

- Pada 2 minggu post partum, TFU teraba dia atas simpisis dengan berat 350 gram
- Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 66).

Lokhea dibedakan menjadi tiga jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

□ Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari keempat post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium

□ Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta

berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

□ Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

□ Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c) Perubahan pada serviks

Servik mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan servik menutup. (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

2) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap kendur. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsurangsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

3) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

b. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya, ibu menjadi mudah lapar setelah persalinan. Biasanya terjadi pada 1-2 jam post primodial dan dapat ditoleransi dengan diet ringan. Untuk pemulihan nafsu makan, perlu sekitar 3-4 hari hingga normal dan pada masa ini, buang air besar spontan tertunda hingga 2 sampai 3 hari setelah melahirkan (Sujiyati, 2016).

c. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 1236 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot - otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini terjadi pada minggu ke-6 hingga minggu ke-8 setelah melahirkan. Sendi-sendi kembali normal meskipun kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan (Sujiyatini dkk, 2016).

e. Perubahan sistem endokrin.

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

2) Hormon pituitary

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

1) Hipotalamik pituitary ovarium

Lamanya wanita seorang mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

2) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna

sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkatkan dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

f. Perubahan tanda vital (Sujiyatini dkk, 2016)

1) Suhu badan

Dalam satu hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,50C-380C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu akan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan plasenta karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre-eklamsi post partum.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan

mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

d. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitum cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, terjadi pada 3-5 hari post partum (Sujiyatini dkk, 2016, 152).

e. Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetapi dalam beberapa hari post partum.

7. Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) kebutuhan dasar yang diperlukan ibu nifas adalah sebagai berikut:

a. Nutrisi dan cairan

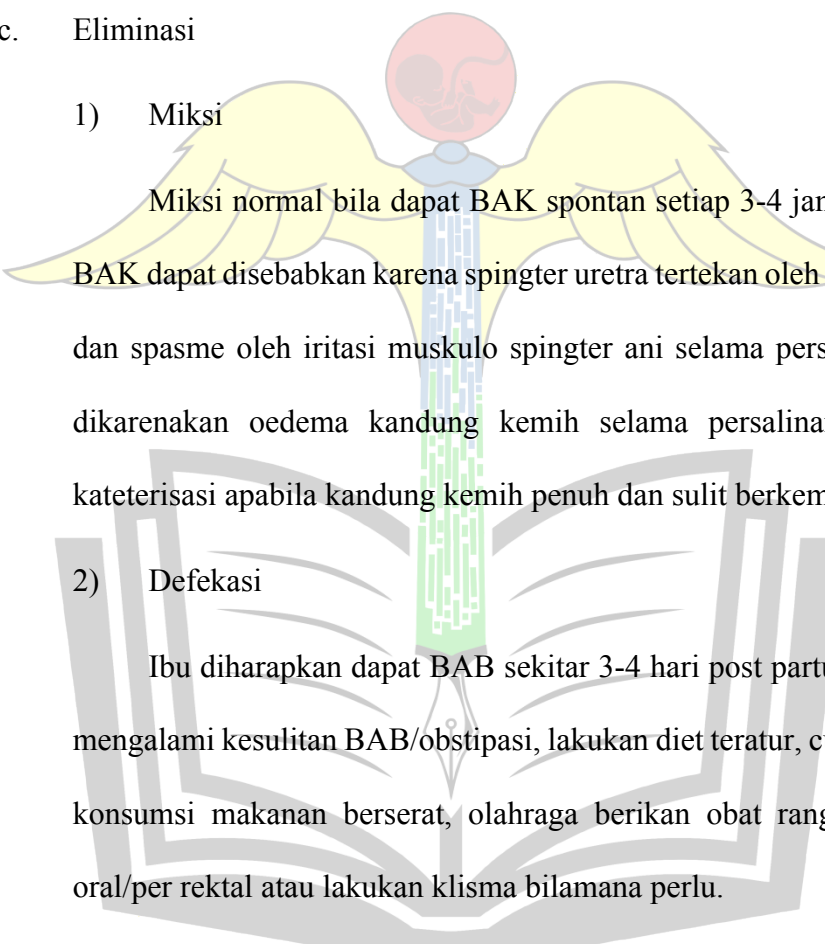
Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu ibu.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk, kemudian berjalan.

c. Eliminasi

1) Miksi



Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

2) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga berikan obat rangsangan per oral/per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

d. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian, hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut.

g. Latihan/senam nifas

Organ-organ tubuh perempuan akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari ke sepuluh.

8. Tanda bahaya atau komplikasi pada masa nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) tanda bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Infeksi masa nifas
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur
- d. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas
- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit

- f. Kehilangan nafsu makan
- g. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan dikaki
- h. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.

9. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas menurut Sujiyatini dkk, (2016) adalah: Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas. Pada awal masa nifas, ibu mengalami masa-masa sulit. Saat itulah, ibu sangat membutuhkan

- a. teman dekat yang dapat ia andalkan dalam mengatasi kesulitan yang ia alami.
- b. Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Dalam hal ini, tidak hanya ibu yang akan mendapatkan materi pendidikan kesehatan, tapi juga seluruh keluarga.
- c. Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini komplikasi masa nifas. Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut kemampuannya dalam menerapkan teori yang telah didapatnya kepada pasien. Perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling up to date harus selalu diikuti agar bidan dapat memberikan

pelayanan yang berkualitas kepada pasien.

F. Konsep Dasar Bayi baru lahir

1. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

2. Penanganan segera bayi baru lahir

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015; 118) komponen asuhan bayi baru lahir meliputi:

- a. Membersihkan jalan nafas
- b. Bayi normal akan spontan menangis setelah dilahirkan. Apabila bayi tidak segera menangis segera setelah dilahirkan maka bersihkan jalan nafas bayi.
- c. Memotong dan Merawat tali pusat
- d. Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak mempengaruhi bayi, kecuali bayi kurang bulan. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril. Sebelum di gunting klem terlebih dahulu menggunakan umbilical cord. Luka tali pusat di bersihkan dan di bungkus menggunakan kaas steril. Dan diganti setiap hari atau

setiap bahas atau kotor

e. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Cara mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya: keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi, dan selimuti ibu dan bayi serta pakaikan topi di kepala bayi.

f. Memberikan Vit K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

g. Memberi obat tetes/salep mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui.

Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. \

h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan bayi, bayi diletakkan di dada atau atas perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, pengendalian suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi akan lebih cepat normal karna pengeluaran mekonium yang lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir (Sarwono, 2015)

i. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 pada saat bayi berumur 2 jam. Selanjutnya hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan OPV diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan (KN). Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali ada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. (<https://www.alodokter.com/imunisasi/> diakses 5 Maret 2020, 08:15 WITA).

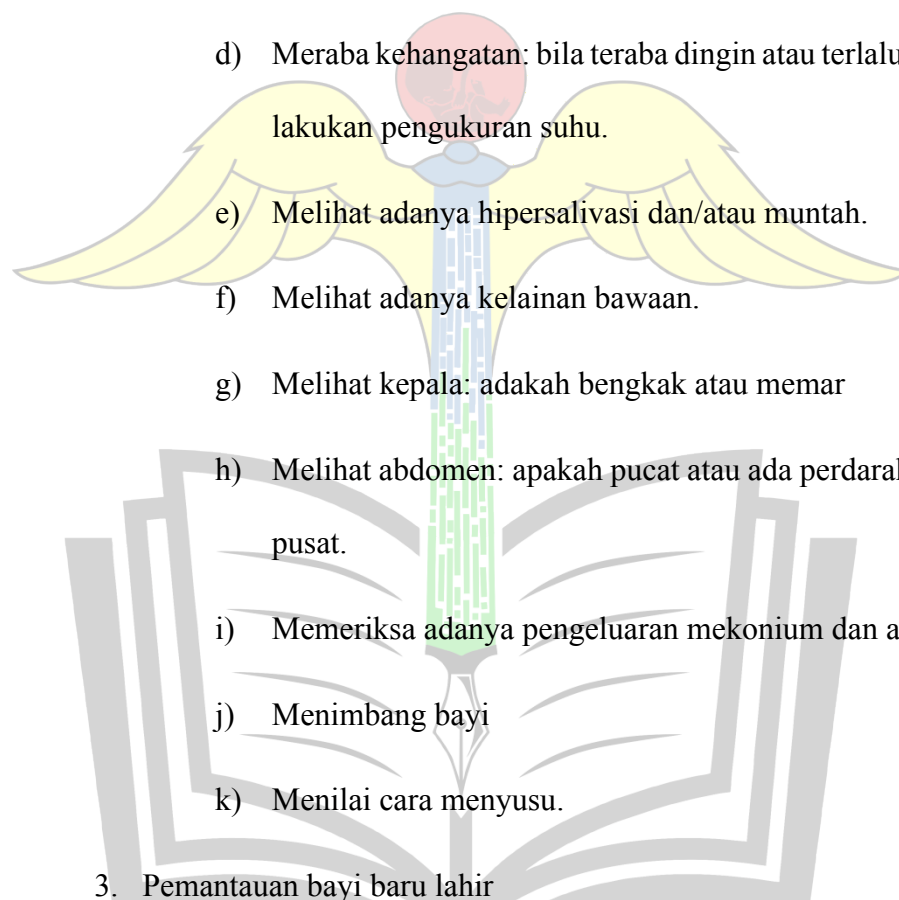
j. Pemeriksaan bayi baru lahir

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2021), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu :

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

Adapun pemeriksaan bayi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- Keadaan umum

- 
- a) Memeriksa pernapasan apakah merintih, hitung napas apakah 40-60 per menit, apakah terdapat retraksi dinding dada simetris.
 - b) Melihat gerakan: apakah tonus baik dan simetris.
 - c) Melihat warna kulit.
 - d) Meraba kehangatan: bila teraba dingin atau terlalu panas, lakukan pengukuran suhu.
 - e) Melihat adanya hipersalivasi dan/atau muntah.
 - f) Melihat adanya kelainan bawaan.
 - g) Melihat kepala: adakah bengkak atau memar
 - h) Melihat abdomen: apakah pucat atau ada perdarahan tali pusat.
 - i) Memeriksa adanya pengeluaran mekonium dan air seni
 - j) Menimbang bayi
 - k) Menilai cara menyusu.
3. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Sarwono, (2015) tujuan pemantaun bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

a. Dua jam pertama setelah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah.
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai.
- 3) Bayi kemerahan atau biru

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti :

- 1) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan.
- 2) Gangguan pernapasan. Hipotermia.
- 3) Infeksi.
- 4) Cacat bawaan dan trauma lahir.

Yang perlu di pantau pada bayi baru lahir adalah suhu badan dan lingkungan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi dan perawatan kulit, pakaian dan perawatan tali pusat.

4. Evaluasi nilai APGAR

Nilai apgar bukan hanya dipakai untuk menentukan kapan kita memulai tindakan tetapi lebih banyak kaitannya dalam memantau kondisi bayi dari waktu ke waktu. Nilai APGAR menit

pertama untuk menentukan diagnosa (asfiksia/tidak).

Tabel 2.8 Cara penilaian APGAR pada BBL

Tampilan	0	1	2
A <i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
P <i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
G <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Menyeringai	Bersin/atuk
A <i>Activity</i> (kontraksi otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R <i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat
Jumlah nilai APGAR			

Sumber : Walyani dan Purwoastuti, 2015

5. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Merujuk bayi ke fasilitas kesehatan yang memiliki fasilitas rujukan apabila bayi:

- Tidak dapat menyusu.
- Kejang.
- Mengantuk atau tidak sadar.
- Napas cepat (>60 per menit).
- Merintih.

f. Retraksi dinding dada bawah.

g. Sianosis sentra

G. Konsep Dasar Keluarga berencana

1. 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 didalam rahim. (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 182)

2. Tujuan program KB

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

Tujuan Khusus adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Kementrian Kesehatan RI, 2014; 4)

3. Jenis – jenis alat kontrasepsi

Terdapat berbagai macam jenis kontrasepsi yang dapat diberikan kepada calon akseptor. Dimana tenaga kesehatan dapat memberikan informasi secara lengkap, akurat dan seimbang. Semua jenis alat kontrasepsi pada umum dapat digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin (Kementrian Kesehatan RI, 2014; 13)

a. Kondom

Merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektifitas kondom pria antara 85-98 persen sedangkan efektifitas kondom wanita antara 79-95 persen harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan. (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 205)

b. Kontrasepsi oral (pil)

Kontrasepsi oral ini efektif dan reversibel, harus diminum setiap hari. Pada bulan pertama pemakaian, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan

hilang, efek samping yang serius sangat jarang terjadi. Dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum. Dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil dan tidak dianjurkan pada ibu menyusui serta kontrasepsi ini dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (Sulistyawati, 2015; 67)

c. Suntik/injeksi

Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman digunakan karena dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemakaian kontrasepsi ini menyebabkan kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata empat bulan namun kontrasepsi ini cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Sulistyawati, 2015; 75).

d. Implan

Implan nyaman untuk digunakan dan memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. Efektif lima tahun untuk norplant dan tiga tahun untuk jadena, indoplant atau implanon. Dapat digunakan oleh semua perempuan di usia reproduksi. Kontrasepsi ini membuat kesuburan cepat kembali setelah pemasangan implan.

Kontrasepsi ini aman dipakai pada masa laktasi (Sulistyawati, 2015). Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi

yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progestogen, implan ini kemudian di masukkan kedalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut akan di lepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka di sarankan penggunaan kondom untuk mindu pertama sejak pemasangan implan kontrasepsi tersebut (Purwoastuti,2014)

e. Intra Uterine Devices (IUD/AKDR)

Intra Uterine Devices merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada dibadan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan didunia. Efektifitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9 persen, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS).

Saat ini, sudah ada modifikasi lain dari IUD yang disebut dengan IUS (intra uterine system), bila pada IUD efek kontrasepsi berasal dari lilitan tembaga dan dapat efektif selama 10 tahun maka pada IUS efek kontrasepsi didapat melalui pelepasan hormon progestogen dan efektif selama 5 tahun. Baik IUD dan IUS mempunyai benang plastik yang menempel pada bagian bawah alat, benang tersebut dapat teraba oleh jari didalam vagina tetapi

tidak terlihat dari luar vagina.

Disarankan untuk memeriksakan keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui. Untuk IUD pasca salin dapat digunakan 10 menit – 48 jam setelah plasenta lahir atau 4 minggu – 6 minggu setelah melahirkan (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

f. Metode operasi wanita (MOW/Tubektomi)

Tubektomi pada wanita ialah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini hanya digunakan untuk jangka panjang, walau kadang-kadang masih dapat dipulihkan kembali seperti semula (Sulityawati, 2015).

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Oprasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metoda Oprasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buar zakar (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

g. Metode operasi pria (MOP/vasektomi)

Vasektomi merupakan suatu operasi kecil dan dapat dilakukan

oleh seseorang yang telah mendapat latihan khusus. Selain itu vasektomi tidak memerlukan alat yang banyak, dapat dilakukan secara poliklinis, dan pada umumnya dilakukan dengan mempergunakan anastesi lokal (Sarwono, 2020)

H. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan (Sudarti, 2016; 38).

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Sudarti, 2016; 39).

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

1. Data subjektif

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi

pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun (Sudarti, 2016).

Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup) (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

2. Data objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan ke dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Sudarti, 2016).

3. Analisa (Assesment)

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan

informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisa data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat (Sudarti, 2016).

4. Penatalaksanaan

Pendokumentasian P dalam SOAP adalah pelaksanaan asuhan yang sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali tindakan yang dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisa juga berubah maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan berubah atau harus disesuaikan.

Dalam penatalaksanaan ini juga harus mencantumkan evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil telah tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

5. Data subjektif

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun (Sudarti, 2016).

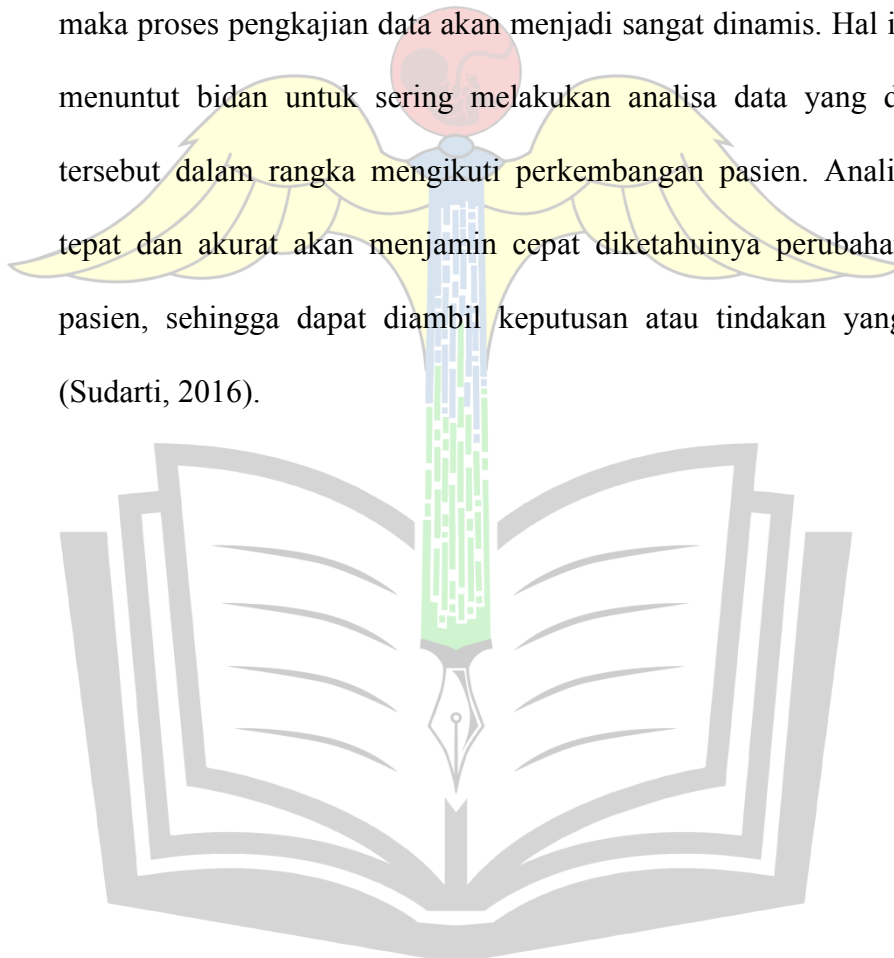
Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup) (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

6. Data objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan ke dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Sudarti, 2016).

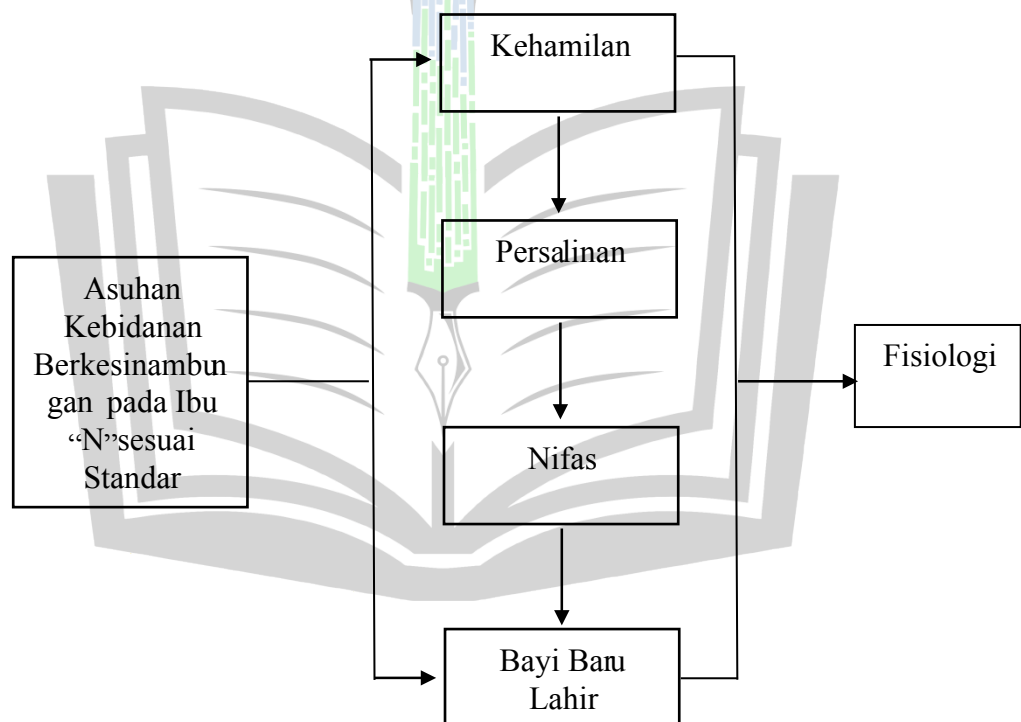
7. Analisa (Assesment)

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisa data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat (Sudarti, 2016).

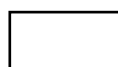


F. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “L” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Keterangan:



Variabel yang diteliti