

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dari proses fertilisasi atau pembuahan yang kemudian berkembang menjadi janin didalam kandungan atau uterus dan berakhir dengan kelahiran (widatiningsih,2017)

Kehamilan adalah hasil pembuahan antara sperma dan ovum yang dilanjutkan dengan proses implantasi,nidasi dan perkembangan mulai dari zigot hingga menjadi janin. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu kurang lebih 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan atau 3 trimester. Dengan pembagian masa trimester yaitu; trimester pertama berlangsung mulai dari minggu ke-1 hingga minggu ke-12, trimester kedua berlangsung mulai dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ketiga dimulai dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40 dihitung dari hari pertama haid terakhir (anis setyowati,sst, 2019)

B.Fisiologis Kehamilan

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Daerah korpus pada bulan bulan pertama akan menebal,tetapi seiring bertambahnya usia kehamilan akan menipis hingga pada akhir kehamilan ketebalannya hanya sekitar 1,5cm bahkan kurang. Setelah usia kehamilan lebih dari 12 minggu penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi. Seiring dengan perkembangan kehamilan daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sfresis pada usia 12 minggu. Pada akhir kehamilan empat puluh minggu berat uterus naik secara luar biasa dari 30gram menjadi 1000gram (Widatiningsih, 2017). Pada kehamilan 28 minggu, TFU (tinggi fundus uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat. Pada kehamilan tua, kontraksi otot otot bagian atas uterus menyebabkan sengmen bawah Rahim (SBR) menjadi

lebih tipis dan lebar. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik (Pantiawati, 2017)

b. serviks

pada awal kehamilan serviks menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell dan terus bertambah lunak. Serviks juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Kelenjar kelenjar pada servik akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Pada minggu minggu akhir kehamilan serviks akan terus bertambah lunak dan lebih mudah dilatasi pada saat persalinan (Elisabeth Siwi Walyani, 2019)

c. ovarium

Pada saat kehamilan proses ovulasi akan berhenti dan pematangan folikel juga ditunda. Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas yang terbentuk hingga menjadi plasenta dan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesterone

d. vagina dan vulva

pada awal kehamilan (minggu kedelapan) terjadi hipervaskularisasi sehingga vagina tampak merah dan kebiruan (tanda chatwick) normalnya pada wanita tidak hamil vagina dan vulva berwarna merah muda. Warna kebiruan pada vagina dan vulva disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormone progesterone. PH vagina menjadi lebih asam dari 4 menjadi 6,5 yang menyebabkan vagina rentan terkena infeksi vagina. Pada trimester kedua terjadi peningkatan vaskularisasi yang mencolok serta meningkatnya libido

2. Payudara

Pada awal kehamilan payudara (mammae) akan membesar dan tegang akibat hormone,namun payudara belum mengeluarkan asi. Papilla mamae akan membesar,lebih tegang dan menghitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi. Pada trimester kedua kehamilan kolostrum mulai muncul, warnanya bening kekuningan, mamae semakin besar dan menegang sebagai persiapan untuk laktasi. Pada trimester ketiga pertumbuhan kelenjar mammae membuat

ukuran payudara semakin meningkat, pengeluaran cairan ASI berwarna agak putih seperti susu yang sangat encer

3. Sistem endokrin

Perubahan besar system endokrin penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan pascapartum. Pada saat hamil kadar hormone HCG meningkat 2 kali lipat setiap 48 jam sampai kehamilan 6 minggu. Pada trimester kedua kehamilan terdapat adanya peningkatan hormone esterogen dan progesterone serta terhambatnya pembentukan FSH dan LH. Ovulasi akan terjadi peningkatan sampai kadar relatif rendah. Di akhir masa kehamilan hormone somatomamotropin, esterogen dan progesterone merangsang mammae semakin membesar dan meregang untuk persiapan laktasi

4. Sistem kekebalan

Pada trimester pertama terjadi peningkatan PH vagina yang menyebakan wanita hamil rentan terkena infeksi vagina. System pertahanan tubuh ibu tetap utuh. Di trimester kedua kehamilan (16 minggu) imunologi janin berasal dari ibu ke janin dan terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Sedangkan di trimester ketiga kehamilan, human croinonic gonadotropin dapat menurunkan respons imun ibu hamil

5. Sistem perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan sehingga ibu hamil akan sering mengalami rasa ingin buang air kecil, keadaan ini akan hilang seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Pada kehamilan normal fungsi ginjal cukup banyak berubah seperti laju filtrasi akan meningkat selama kehamilan. Tekanan pada kandung kemih oleh uterus mulai berkurang pada trimester kedua kehamilan.

Uretra akan memanjang hingga mencapai panjang 7,5cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Pada akhir masa kehamilan apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan ingin buang air kecil akan timbul lagi, hal ini disebabkan karena kandung kemih kembali tertekan. Sering buang air kecil

pada trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil, Selain itu juga terjadi hemodelusi yang menyebabkan metabolism air dalam tubuh menjadi lancer

6. Sistem pernafasan

Pada masa kehamilan diafragma terangkat sekitar 4cm selama masa kehamilan. Lingkar thoraks meningkat sekitar 6cm, tetapi tidak cukup untuk mencegah terjadinya pengurangan volume paru residural akibat naiknya diafragma. Pergerakan diafragma pada wanita hamil sebenarnya lebih besar daripada wanita tidak hamil. Kecepatan nafas pada ibu hamil hakikatnya tidak berubah, tetapi volume tidal meningkat secara bermakna seiring dengan perkembangan kehamilan yaitu sekitar 30-40%.

Meningkatnya perasaan keinginan bernafas merupakan hal yang umum dijumpai bahkan pada awal kehamilan. Hal ini dianggap fisiologis karena disebabkan oleh meningkatnya volume tidal yang sedikit menurunkan CO₂ selama kehamilan, yang disebabkan oleh hormone progesterone dan hormone estrogen yang rendah

7. Sistem pencernaan

Seiring dengan kemajuan kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar dan hormon estrogen dan progesteron yang meningkat. Gusi mengalami edema, lunak dan terasa seperti spons akibat dari hormone estrogen. Akibat dari terjadinya efek relaksasi progesterone menyebakan terjadinya perlambatan motilitas usus yang mengakibatkan peningkatan waktu transit dari absorpsi air kolonik sehingga ibu hamil rentan terjadi konstipasi. Selain itu kompresi usus bagian bawah oleh uterus juga dapat menjadi penyebab lain terjadinya konstipasi. Begitu juga dengan pemberian zat besi kepada ibu hamil secara oral dapat menyebabkan empedu mengalami dilatasi sehingga memerlukan waktu lebih lama untuk mengosongkannya

8. Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak pada delapan minggu pertama kehamilan, kecepatan nadi istirahat meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan. Pada minggu ke 10 hingga minggu ke 20 volume plasma dalam tubuh meningkat. Seiring dengan terangkatnya diafragma, jantung juga bergeser ke kiri dan ke atas. Selama masa kehamilan volume darah dan laju metabolic basal meningkat, jantung dan sirkulasi juga mengalami adaptasi yang besar. Akibatnya pada awal kehamilan curah jantung pada saat istirahan meningkat secara bermakna apabila diukur dalam posisi berbaring lateral. Perubahan pada postur tubuh juga mempengaruhi tekanan darah arteri. Aliran darah vena di tungkai mengalami hambatan selama kehamilan kecuali pada saat berbaring lateral

9. Sistem metabolisme

Pada masa kehamilan wanita mengalami perubahan metabolism yang besar dalam rangka mempersiapkan diri untuk peningkatan laju metabolic dan konsumsi oksigen serta kebutuhan uterus, fetus dan plasenta yang sedang tumbuh secara cepat. Pada trimester ketiga kehamilan laju metabolisme tubuh atau *basal metabolic rate (BMR)* ibu meningkat 10-20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Metabolism protein meningkat yang bertujuan untuk menyuplai substrat ibu dan pertumbuhan janin. Begitupun dengan metabolism lemak yang juga meningkat yang bertujuan untuk peningkatan semua fraksi lemak dalam darah

10. Perubahan kulit

Sejak bulan ketiga kehamilan hingga akhir masa kehamilan terjadi beberapa tingkat perubahan warna kulit yang menjadi lebih gelap yang terjadi pada 90% wanita hamil. Hormon esterogen dan progesteron memiliki peran dalam hiperpigmentasi yang terjadi pada kulit. Hiperpigmentasi lebih nyata terlihat pada wanita berkulit gelap dan terlihat jelas pada area seperti; aerola mammae, perineum, dan umbilicus dan juga sering terjadi pada area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada kebanyakan perempuan garis kulit dipertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*

C. Psikologis Kehamilan

1. Psikologis ibu hamil trimester I

Pada wanita yang memang mengharapkan dan menginginkan kehamilan secara psikologis tentu akan merasa bahagia dan harap harap cemas kan proses kehamilannya takut terjadi hal hal yang tidak diinginkan sehingga pada umumnya ibu hamil pada trimester pertama menjadi lebih manja, membutuhkan lebih banyak perhatian terutama pada primigravida. Emesis gravidarum biasanya muncul secara tiba tiba pada pagi hari sehingga berakibat pada melemahnya tubuh. Emesis gravidarum terjadi akibat adanya peningkatan hormon esterogen dan progesteron (Andina Vita Sutanto, 2019.)

Pada kehamilan yang tidak diinginkan dapat menyebabkan ibu mengalami rasa sedih, murung dan tidak menerima kehamilan yang terjadi sehingga cenderung ingin melakukan aborsi. Psikologis ibu menjadi tidak stabil, hal ini memberikan pengaruh negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Janin yang lahir dari kondisi psikologis ibu yang tidak stabil menyebabkan anak rewel, serta ukuran tubuh yang relatif kecil

2. Psikologis ibu hamil trimester II

Masa kehamilan pada trimester II merupakan masa ternyaman selama priode kehamilan. Dimasa ini keluhan yang dirasakan pada trimester I mulai menghilang. Tubuh ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan perubahan hormon dan fisik yang terjadi. Janin dalam rahim juga mulai membesar namun belum menjadi beban berat, detak jantung dan pergerakan janin mulai terasa. Pada masa ini ibu menjadi lebih bahagia karena ada calon anak dalam perutnya

3. Psikologis ibu hamil trimester III

Pada masa ini mulai terjadi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh pertumbuhan janin yang telah membesar, sehingga ibu merasa berat dan mudah lelah. Selain itu ibu hamil pada trimester 3 mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil, hal ini disebabkan oleh penurunan bagian terendah janin ke Pintu Atas Panggul (PAP) sehingga menekan vesika urinaria. Hal inilah yang

menyebabkan ketidaknyamanan fisik yang berdampak pada ketidaknyamanan psikologis pada ibu hamil. Ibu merasa dirinya gemuk, kulit menjadi lebih gelap sehingga prespektif cantik pada diri sendiri mulai menurun

D. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Pendarahan per vaginam

a. Abortus

Abortus adalah persalinan kurang bulang sebelum janin mampu untuk hidup secara ekstra uterin, dengan kata lain abortus merupakan keluarnya hasil konsepsi sebelum usia 20 minggu dengan berat kurang dari 500gram. Penyebab abortus merupakan gabungan dari beberapa faktor, umumnya abortus didahului oleh kematian janin dengan beberapa gejala seperti;

1. Pendarahan baik bercak maupun jumlah banyak
2. Perut nyeri dan kaku
3. Pengeluaran sebagian hasil konsepsi
4. Serviks dapat terbuka ataupun tertutup

Umumnya abortus spontan dapat terjadi segera setelah kematian janin diikuti oleh pendarahan. Adapun klasifikasi dari abortus antara lain;

1. Abortus dini; apabila terjadi pada trimester pertama (kurang dari 12 minggu)
2. Abortus lanjut; apabila terjadi antara 12-20 minggu (trimester kedua)
3. Abortus spontan; adalah keluarnya hasil konsepsi tanpa intervensi medis maupun mekanis
4. Abortus buatan; adalah abortus dengan indikasi yang sesuai dengan kepentingan ibu
5. Abortus imminiens; adalah abortus dengan pendarahan yang disertai rasa nyeri perut bawah
6. Abortus insipiens; adalah abortus dengan pendarahan yang disertai dengan keluarnya gumpalan darah dan rasa nyeri akibat terjadi dilatasi serviks
7. Abortus inkomplit; adalah abortus yang disertai dengan keluarnya hasil konsepsi namun masih tertinggal sebagian
8. Abortus komplit, apabila hasil konsepsi lahir atau keluar lengkap

b. Mola hidatidosa

mola hidatidosa merupakan kelainan troboplas pada kehamilan dimana sel sel korialis membentuk gelembung gelembung putih seperti anggur yang berisi cairan, yang dapat menyebabkan kegagalan dalam pembentukan janin, sel sel tersebut akan berkembang menjadi hidropik. Hingga saat ini penyebab pasti mola hidatidosa masih belum diketahui, namun begitu ada beberapa faktor resiko antara lain; usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun), ibu dengan kekurangan protein, asam folat dan histidin. Umumnya mola hidatidosa ditandai dengan;

1. Amenorea
2. Pendarahan per vaginam
3. Hyperemesis gravidarum
4. Ukuran uterus lebih besar dari usia kehamilan
5. Nyeri perut
6. Serviks terbuka
7. Takikardi

Secara umum mola hidatidosa diklasifikasi kan menjadi dua bagian yaitu, mola hidatidosa komplit (MHK) dan mola hidatidosa parsial (MHP)

c. Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang implantasi berada di luar cavum uteri yang ditandai dengan pendarahan atau nyeri perut. Penegakan diagnosis kehamilan dapat ditegakkan menggunakan kombinasi USG dan pengukuran serum beta human chroinonic gonadotropin. Kehamilan ektopik yang belum terganggu menimbulkan gejala dan tanda yang serupa dengan kehamilan baru intrauterine. Kehamilan ektopik baru menimbulkan gejala dan tanda yang jelas dan khas apabila sudah terganggu, dengan gejala antara lain;

1. Nyeri perut
2. Amenorea dan pendarahan uterus yang abnormal
3. Gangguan pencernaan
4. Mual, muntah

5. Syok hipovolemik

Sedangkan berdasarkan tempat nidasi nya kehamilan ektopik dapat di klasifikasikan menjadi:

- a. Kehamilan ampula, yaitu kehamilan ampula yang tidak dapat mencapai bulan. Biasanya berakhir pada minggu ke 6 hingga minggu ke 12
- b. Kehamilan itmus; adalah kehamilan yang terjadi akibat implantasi telur terjadi di ismus tuba
- c. Kehamilan servikal; terjadi kurang dari 1% dari seluruh kasus kehamilan ektopik. Implantasi embrio terjadi di serviks, sehingga pasien dengan kasus ini akan sering mengalami pendarahan karena serviks bukan merupakan jaringan yang kontraktik

Kehamilan ektopik dapat di diagnosis pada trimester pertama kehamilan. Diagnosis dapat ditegakkan dengan melakukan ultrasound transvaginal. Kehamilan ektopik menjadi penyumbang 56,6% kematian ibu pada trimester awal kehamilan

d. Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh bagian ostium uteri. Bayi yang lahir dengan plasenta previa cenderung memiliki berat badan yang lebih rendah dibandingkan bayi lahir normal, plasenta previa dapat diklasifikasikan menjadi

1. Plasenta previa totalis, yaitu seluruh ostium uteri tertutup oleh plasenta
2. Plasenta previa lateralis, yaitu sebagian ostium uteri tertutup oleh plasenta
3. Plasenta previa marginalis, yaitu plasenta yang berada di tepi atau pinggir ostium uteri
4. Plasenta letak rendah, adalah plasenta yang perlekatannya berada di segmen bawah Rahim

Plasenta previa dapat di ketahui dengan memperhatikan beberapa tanda dan gejala seperti; ibu dengan paritas tinggi, usia yang lebih dari 35 tahun, memiliki riwayat secsio cesarean, memiliki riwayat kuretase, serta kehamilan ganda.

Pendarahan antepartum akibat plasenta previa terjadi sejak kehamilan 20 minggu saat segmen bawah Rahim lebih banyak mengalami perubahan. Pendarahan akan terhenti apabila terjadi pembekuan darah . ciri menonjol dari plasenta previa adalah pendarahan uterus keluar melalui vagina tanpa disertai rasa nyeri, sehingga rentan menyebabkan ibu syok serta anemia. Pada bayi plasenta previa dapat menyebabkan hipoksia hingga kematian janin dalam Rahim. Ibu hamil yang mengalami pendarahan pada kehamilan lanjut biasanya mengalami plasenta previa ataupun solusio plasenta

e. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasi nya yaitu desidua endometrium sebelum waktunya . solusio plasenta digambarkan sebagai separasi prematus plasenta. Pasien dengan diagnose solusio plasenta memiliki ciri khas seperti; pendarahan, kontraksi uterus, hingga fetal distress. 10-20% kematian perinatal disebabkan oleh solusio plasenta. Terdapat beberapa keadaan patologik solusio plasenta yang dianggap sebagai faktor resiko seperti; ketuban pecah dini, hipertensi, preeklamsia, serta perokok. (Mandriwati, 2017)

Sesungguhnya solusio plasenta merupakan hasil akhir dari suatu proses yang mampu memisahkan plasenta dari tempat implantasi nya sehingga terjadi pendarahan . oleh karena itu patofisiologis solusio plasenta dapat bergantung pada etiologinya. Dalam beberapa kasus, pendarahan berasal dari kematian sel yang disebabkan oleh iskemia dan hipoksia. Gambaran klinik penderita solusio plasenta bervariasi sesuai dengan berat ringannya atau luasnya permukaan plasenta yang terlepas . pasien dengan dugaan solusio plasenta harus rawat inap dirumah sakit yang memiliki fasilitas cukup, sehingga bisa segera dilakukan pemeriksaan HB, golongan darah, waktu pembekuan darah,. Persalinan dapat dilakukan pervaginam atau perabdominal tergantung pada banyaknya pendarahan, adanya tanda tanda persalinan spontan, adanya tanda tanda gawat janin(Elisabeth Siwi Walyani, 2019)

2. Bengkak di Wajah dan Jari Jari Tangan

Pada ibu hamil bengak pada wajah dan jari jari dapat menunjukkan adanya indikasi masalah serius, hal ini dapat menunjukkan adanya indikasi anemia, gagal jantung dan preeklamsia

3. Gerakan Janin Tidak Terasa

Pada umumnya ibu hamil dapat merasakan gerakan janin nya dimulai dari bulan kelima atau keenam kehamilannya, beberapa ibu hamil dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berabring atau beristirahat serta jika ibu makan dan minum dengan baik

4. Nyeri Perut Hebat

Nyeri perut pada ibu hamil dapat mengindikasikan adanya masalah yang mengancam apabila bersifat menetap dan tidak hilang bahkan setelah beristirahat. Salah satu indikasi yang dapat di diagnose pada ibu hamil dengan nyeri perut yang hebat adalah kehamilan ektopik ataupun kehamilan di luar kandungan, abortus atau keguguran, persalinan prematur serta solusio plasenta (Romauli, 2017)

2.1.2. Asuhan kebidanan dalam kehamilan

A. Pengertian asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunai kebutuhan/masalah dalam bidang Kesehatan ibu pada masa kehamilan (Mandriwati, 2017).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan – perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologi bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari Tindakan – Tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. (Walyani, 2019).

B. Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan serta mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah :

1. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan Kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
2. Deteksi dini penyimpangan dari fisiologis ibu hamil dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
3. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis dalam menghadapi persalinan serta kemungkinan adanya komplikasi.
4. Menyiapkan ibu untuk menyusui, nifas dengan baik.
5. Menyiapkan ibu agar dapat membesarkan anaknya dengan baik secara fisik, psikis dan sosial (Widatiningsih, 2017).

Menurut Romauli,2017 Antenatal Care bertujuan untuk;

1. Memfasilitasi kehamilan yang sehat dan positif dengan menegakkan kepercayaan dengan ibu
2. Memantau kehamilan dan memastikan ibu dan janin sehat
3. Mendeteksi adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama masa kehamilan
4. Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
5. Mempersiapkan peran ibu serta keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh secara normal

Tabel 2.1

kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan berdasarkan usia kehamilan
I	1 x	Usia kehamilan 0-13 minggu
II	1 x	Usia kehamilan 14-27 minggu
III	2 x	Usia kehamilan 30-32 minggu
		Usia kehamilan 36-40 minggu

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta halaman 59

C. Sasaran Pelayanan

WHO menyarankan kunjungan antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan yang dilakukan pada waktu tertentu karena terbukti efektif.

Jika klien menghendaki kunjungan yang lebih sering maka dapat disarankan sekali sebulan hingga umur kehamilan 28 minggu; selanjutnya 1 minggu sekali hingga persalinan (Widatiningsih, 2017).

D. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Menurut Walyani (2017), frekuensi pelayanan antenatal care ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil selama masa kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2016, ada 10 Standar Pelayanan ANC yaitu :

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

1. Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, pertambahan berat badan yang optimal selama kehamilan merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yaitu 11,5-16kg adapun tinggi badan ibu menentukan ukuran panggul ibu,

normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah $>145\text{cm}$. bila tinggi badan $<145\text{ cm}$, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal.

2. Penimbangan Berat Badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu melakukan pemeriksaan, sejak bulan ke – 4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan

Tabel 2.2

Penambahan Berat Badan Total Ibu Selama Kehamilan Sesuai Dengan IMT

IMT Sebelum Hamil	Anjuran Pertambahan Berat Badan (Kg)
Kurus ($<18,5\text{ kg/m}^2$)	12,5-18
Normal ($18,5\text{-}24,9\text{ kg/m}^2$)	11,5-16
Gemuk ($25\text{-}29,9\text{ kg/m}^2$)	7,0-11,5
Obesitas ($\geq30\text{ kg/m}^2$)	5-9

Sumber : Walyani, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

b. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal pada ibu hamil adalah 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, maka dicurigai adanya faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila hasil pengukuran lila ibu $<23,5$ maka menunjukan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri beguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Dilakukan dengan cara menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

Tabel 2.3**Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 Jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan,
Yogyakarta halaman 80

e. Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Perhitungan DJJ

Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila Denyut Jantung Janin kurang dari 120x/ menit atau lebih dari 160x/ menit maka menunjukkan adanya tanda gawat janin, sehingga harus segera di rujuk.

f. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesahatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.4**Pemeriksaan Imunisasi Tetanus Toksoid**

Antigen (Pemberian Imunisasi)	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	Dosis
TT 1	Pada ANC pertama	-	0,5 cc
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 cc
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5 cc
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 cc
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	0,5 cc

Sumber : Rukiah, dkk, 2017. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan

g. Pemberian Tablet Tambah Darah

Sejak awal kehamilan ibu hamil minum tablet tambah darah minimal 90 butir selama kehamilan pada malam hari untuk memenuhi zat besi ibu dan mencegah ibu mengalami anemia selama masa kehamilan.

h. Tes Laboratorium

1. Tes golongan darah, untuk mepersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
2. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia.

Klasifikasi anemia menurut Rukia,2017 sebagai berikut

- a. Hb 11gr% :tidak anemia
- b. Hb 9-10gr% :anemia ringan
- c. Hb 7-8gr% : anemia sedang
- d. Hb <7gr% : anemia berat

3. Tes pemeriksaan urin (air kencing)

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada trimester 3 kehamilan untuk mengetahui adanya indikasi preeklamsia pada ibu hamil, standar kekeruhan protein urine menurut rukiah, 2017 adalah

- a. Negatif : urine jernih
- b. Positif 1 (+) : ada kekeruhan
- c. Positif 2 (++) : kekeruhan mudah dilihat da nada endapan
- d. Positif 3 (+++) : urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas
- e. Positif 4 (++++) : urine sangat keruh disertai endapan menggumpal
- i. Konseling atau Penjelasan
Tenaga Kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegah kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), masa nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Ekslusif, imunisasi pada bayi, dan keluarga berencana.
- j. Tata Laksana atau Mendapatkan Pengobatan
Dilakukan jika ibu mempunyai masalah Kesehatan pada saat ibu hamil

2.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menurut muslihatun, ada beberapa teknik dalam penulisan dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hanil (Antenatal), yaitu;

1. mengumpulkan data

Adapun data yang harus dikumpulkan meliputi data subjektif dan data objektif, pada data subjektif data yang dikumpulkan meliputi:

- a. Riwayat perkawinan yang meliputi, status perkawinan, perkawinan keberapa, lama perkawinan serta usia ibu saat menikah
- b. Riwayat menstruasi yang meliputi, HPHT, tafsiran persalinan, siklus haid, serta menarche
- c. Riwayat kehamilan sekarang yang meliputi,keluhan utama, riwayat ANC, penyulit saat kehamilan, serta kekhawatiran ibu
- d. Riwayat obstetric yang meliputi persalinan dan nifas yang lalu, riwayat lahir anak sebelumnya, serta masalah dalam persalinan dan nifas yang lalu

- e. Riwayat keluarga berencana, yang meliputi jenis dan metode KB terdahulu, lama penggunaan, tempat dan tenaga saat pemasangan serta alasan atau keluhan penggunaan/ berhenti menggunakan KB
- f. Riwayat kesehatan dan penyakit ibu/ keluarga, yang meliputi penyakit menular ataupun penyakit menahun
- g. Riwayat imunisasi TT
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari hari, yang meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pola aktifitas serta pola istirahat
- i. Riwayat psikososial yang meliputi, respon ibu terhadap kehamilan, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga serta pengambilan keputusan dalam keluarga

Sedangkan data objektif dari ibu hamil yang dikumpulkan meliputi:

- a) Keadaan umum meliputi, tingkat energy, keadaan emosi, pemeriksaan tinggi badan dan berat badan
 - b) Tanda tanda vital meliputi, tekanan darah, suhu badab ibu, frekuensi denyut nadi dan pernafasan ibu
 - c) Kepala dan leher meliputi, odema wajah, cloasma gravidarum, mata, leher, mulut, keadaan gigi, serta pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
 - d) Payudara meliputi, bentuk, ukuran, hiperpigmentasi areola, keadaan putting susu serta pengeluaran kolostrum
 - e) Abdomen meliputi, adanya bekas luka, hiperpigmentasi, TFU, palpasi leopold, DJJ
 - f) Ekstremitas meliputi, edema pada kaki dan tangan, serta reflex patella
 - g) Genitalia meliputi, varises, dan keputihan
2. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial, dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dan diagnose potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi
 3. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial, dilakukan setelah masalah dan diagnose potensial sudah teridentifikasi. Penetapan

dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan kepada pasien

4. Menyusun rencana asuhan menyeluruh, cara ini dilakukan berdasarkan hasil kajian pada langkah sebelumnya
5. Melaksanakan perencanaan, tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan
6. Evaluasi, tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP

2.2 PERSALINAN

2.2.1. Konsep dasar persalinan

A. pengertian persalinan

Definisi persalinan menurut Helen Varney adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur ataupun postmatur), spontan dan tidak di induksi, tidak lebih dari 24 jam , mempunyai janin tunggal dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, yang tidak mencakup komplikasi dan mencakup kelahiran plasenta yang normal (sondakh,jeni, 2013)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang telah cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan (Jannah, 2017) atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) . persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks hingga janin turun ke jalan lahir.

Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap (walyani, endang, 2019)

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dimulai dari masa inpartu sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap

B. Macam macam persalinan

Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi 2, yaitu

1. persalinan normal, yaitu proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan tanpa adanya penyulit dengan tenaga sendiri dan tanpa bantuan yang berlangsung kurang lebih 24 jam
2. persalinan abnormal,persalinan pervaginam dengan bantuan alat alat atau melalui dinding perut melalui operasi Caesar

Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi 3 yaitu:

1. Persalinan spontan,bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu atau melalui jalan lahir ibu sehat
2. Persalinan buatan,bila persalinan di bantu dengan tenaga dari luar,misalnya ekstrasi forceps atau dilakukan operasi section Caesar
3. Persalinan anjuran,persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya,tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin

Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam,yaitu:

1. abortus, yaitu pengeluaran hasil konsepsi janin dapat hidup di luar kandungan,berat janin <500 gram dan umur kehamilan <20 minggu
2. immaturus,pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999gram
3. prematurus, persalinan pada usai kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram

4. aterem,persalinan antara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan erat janin diatas 2500 gram
5. serotinus/postmatur,persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda tanda postmatur (sondakh,jeni, 2013)

C. Tahapan persalinan

1. Kala I (kala pembukaan)

Kala satu ada masa awal persalinan yang dikenal dengan kala pembukaan, yaitu pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 hingga pembukaan lengkap (10cm). dimasa ini his yang dirasakan tidak begitu sakit sehingga pasien masih dapat berjalan jalan. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus (his) hingga serviks berdilatasi hingga 10cm yang disebut dengan pembukaan lengkap, proses pembukaan serviks sebagai akibat dari his dibedakan menjadi 2 fase yaitu; fase laten dan fase aktif.(sondakh,jeni, 2013)

- a. Fase laten adalah fase yang berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat dari pembukaan 0 hingga pembukaan 3cm,
- b. fase aktif dibedakan menjadi 3 yaitu, fase akselerasi dimana dalam 2 jam pembukaan menjadi 3 atau 4 cm. Fase dilatasi maksimal dimana dalam pembukaan yang terjadi sangat cepat dalam 2 jam pembukaan mencapai 9cm. Fase dilatasi dimana pembukaan yang terjadi sangat lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap (10cm)

Dalam masa fase aktif, frekuensi dan lama uterus akan terus meningkat secara bertahap, sedangkan untuk pembukaan kecepatan rata rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm perjam untuk multigravida. Pada primigravida kala 1 berlangsung selama 12 jam, sedangkan pada multigravida kala 1 terjadi kira kira 7 jam.

2. kala II (Pengeluaran)

Kala 2 disebut juga dengan kala pengeluaran, yaitu kala yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, fase ini terjadi selama 2 jam untuk primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala II, penurunan bagian terendah janin masuk ke ruang panggul hingga menekan otot dasar panggul yang secara reflex menimbulkan rasa ingin meneran akibat adanya penekanan pada rectum sehingga menimbulkan rasa ingin buang air besar yang ditandai dengan anus membuka. Pada saat terjadi HIS bagian terendah janin akan semakin ter dorong keluar hingga kepala mulai terlihat. Adapun tanda gejala pada kala II yaitu,

- a. His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50 sampai seratus detik
- b. Ketuban pecah, pada saat menjelang akhir kala I dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c. keinginan mengejan, karena fleksus frankenhauser tertekan
- d. Kepala bayi membuka pintu jalan lahir, akibat dari his dan mengejan sehingga lahir berturut turut dari dahi,muka dan dagu yang melewati perineum
- e. Kepala bayi lahir seutuhnya, kemudian diikuti oleh putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- f. Setelah putaran paksi luar berlangsung maka, persalinan dibantu dengan cara kepala dipegang pada ocsiput dan dibawah dagu ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi. Kemudian lahir bayi diikuti air ketuban

3. Kala III (Pelepasan plasenta)

Kala III dimulai sejak setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Setelah kala II, uterus berhenti berkontraksi sekitar 5-10 menit, dimulai setelah bayi lahir hingga kelahiran plasenta berlangsung tak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.

Lepasnya plasenta dapat diketahui dengan memperhatikan tanda gejala kala III, yaitu

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan

Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir, lepasnya plasenta secara schulze biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Jannah, 2017)

4. Kala IV (observasi)

Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam pertama postpartum, disebut juga dengan kala observasi, karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Adapun observasi yang dilakukan antara lain: tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda tanda vital, kontraksi uterus, terjadi perdarahan (Fitriana, 2017)

Tabel 2.5

Lama Persalinan

Lama Persalinan		
	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
Kala IV	14 $\frac{1}{2}$ jam	7 $\frac{3}{4}$ jam

Sumber : Johariyah dkk, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*

& Bayi Baru Lahir CV Trans Info Media HAL 7

D. Fisiologi Persalinan

a) Perubahan Fisiologi pada Kala I

Menurut Rohani dkk (2016), perubahan kala I adalah sebagai berikut :

1. Sistem Reproduksi

Perubahan terjadi pada Segmen Atas Rahim (SAR) yang sangat berperan aktif karena berkontraksi yang akan menebal seiring majunya persalinan dan Segmen Bawah Rahim (SBR) memegang peranan pasif yang semakin menipis karena direngangkan, sehingga terjadi sebuah pembukaan serviks.

2. Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi dengan sistol meningkat 10 – 20 mmHg dan diastole 5 – 10 mmHg. HB akan meningkat 1,2mg/100ml selama persalinan dan akan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

3. Suhu Tubuh

Suhu tubuh akan meningkat karena peningkatan metabolisme, namun tidak boleh melebihi 0,5 – 1°C.

4. Sistem Pernafasan

Peningkatan laju pernafasan selama persalinan merupakan hal yang normal dikarenakan meningkatnya kinerja metabolisme.

5. Perubahan Endokrin

Endokrin akan aktif selama persalinan dengan turunnya kadar progesterone dan meningkatnya estrrogen, prostaglandin, dan oksitosin.

b) Perubahan Fisiologi pada Kala II

Menurut Rukiyah dkk (2016), perubahan kala II pada uterus dan organ dasar panggul, yaitu :

1. Kontraksi dorongan otot – otot persalinan
2. Pergeseran organ dasar panggul

c) Perubahan Fisiologi pada Kala III

Tanda – tanda pada kala III, yaitu :

1. Perubahan bentuk TFU
2. Tali pusat memanjang
3. Semburan darah mendadak dan singkat

d) Perubahan fisiologi pada Kala IV

Persalinan Kala IV iala kala pengawasan hal yang perlu diperhatikan ialah kontraksi uterus, perdarahan dan TFU.

e) Sebab sebab mulainya persalinan

1. Teori kerenggangan

Pada uterus terdapat otot yang memiliki kemampuan merenggang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi yang menyebabkan persalinan. Uterus yang terus membesar menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot

2. Teori penurunan progesteron

Proses pematangan plasenta terjadi sejak usia kehamilan 28 minggu, yang dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, sehingga pembuluh darah mengalami perubahan yang menyebabkan produksi progesterone menurun dan mengakibatkan terjadinya HIS

3. Teori prostaglandin

Peningkatan kadar prostaglandin dimulai sejak usia kehamilan 15 minggu, sehingga apabila terjadi peningkatan berlebihan dari prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi uterus sehingga menyebabkan kontraksi yang merangsang pengekuan konsepsi

4. Teori plasenta menjadi tua

Semakin tua plasenta akan mengakibatkan penurunan kadar estrogen dan progesterone yang berakibat pada kontraksi pembuluh dara sehingga menyebabkan uterus berkontraksi

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

Menurut PP IBI (2021), 60 langkah Asuhan Persalinan Normal, yaitu :

1. Mengamati tanda gejala kala II
 - a. Adanya rasa ingin meneran
 - b. Adanya tekanan pada uterus
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva membuka
2. Memastikan kelengkapan bahan, obat obatan siap digunakan.
3. Memakai celemek plastic yang bersih
4. Melepas semua perhiasan yang dipakai mulai dari siku kebawah, lalu mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan handuk bersih yang kering
5. Memakai sarung tangan steril
6. Menghisap oksitosin 10IU kedalam tabung sput (dengan memakai sarung tangan steril) dan meletakkan kembali di partus set tanpa mengkontaminasi tabung sput
7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas yang sudah di desinfeksi
8. Menggunakan teknik aseptic untuk melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah saat pembukaan lengkap, lakukan amniotomi
9. Mendekontaminasi sarung tangan yang dipakai dengan mencelupkan kedalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan djj dalam batas normal
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu mendapatkan posisi nyaman sesuai keinginan
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran saat his datang

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu merasakan kontraksi
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Mengajurkan ibu istirahat di sela-sela kontraksi
 - d. Memberikan asupan cairan per oral kepada ibu
 - e. Menilai djj setiap 5 menit
14. Jika kepala bayi telah tampak sekitar 5-6cm, letakkan kain/handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan dtt atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih yang dilipat 1/3 bagian. Letakkan tangan lainnya pada kepala bayi, biarkan kepala keluar perlahan-lahan
19. Menyeka kepala, mulut dan hidung bayi dengan menggunakan kasa bersih secara perlahan
20. Memeriksa lilitan tali pusat, dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Lalu menarik secara lembut kearah bawah dan kearah atas hingga bahu anterior muncul dari bawah arcus pubis dan kemudian menarik secara lembut kearah atas dan kearah bawah untuk melahirkan bahu posterior
23. Setelah kedua bahu bayi lahir, melakukan sanggah susur dengan cara tangan yang berada di bawah menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum. Gunakan legan bawah untuk meyangga tubuh bayi saat dilahirkan
24. Setelah tubuh lengan bayi lahir menelusurkan tangan yang ada diatas dari arah punggung kearah kaki bayi untuk meyangga saat punggung kaki lahir

25. Melinai bayi dengan cepat sesaat setelah bayi lahir, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah sedikit dibandingkan tubuhnya
26. Segera membungkus bayi dengan handuk bersih yang kering, kemudian lakukan penyuntikan oksitosin secara IM
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi, kemudian memasang klem keduanya dengan jarak 2cm dari klem pertama
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, dan melindungi bayi dari gunting kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem
29. Mengeringkan bayi dan mengganti handuk, kemudian selimuti bayi dengan selimut hingga kepala
30. Memberikan bayi kepada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini
31. Meletakkan kain yang basah dan kering, kemudian melakukan palpasi abdominal untuk memastikan tidak ada janin kedua
32. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik
33. Dalam 2 menit sejak kelahiran bayi berikan suntikan oksitosin 10iu secara IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar
34. Apabila terdapat tali pusat memanjang, pindahkan klem sekitar 2-6 cm dari vulva
35. Meletakkan 1 tangan diatas kain yang ada diatas perut ibu, kemudian melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, dan tangan lainnya memegang tali pusat menggunakan klem
36. Melakukan peregangan tali pusat terkendali saat terjadi kontraksi kearah bagian bawah uterus (dorso kranial) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri, jika plasenta belum lahir ulangi lagi pada saat terjadi kontraksi
37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik plasenta mengikuti kurva jalan lahir
38. Jika plasenta telah terlihat di introitus vagina tamping plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam hingga plasenta terpilin

39. Setelah plasenta lahir, lakukan massase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi
40. Memeriksa kedua sisi plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkp dan utuh
41. Mengevaluasi apakah ada laserai jalan lahir ataupun pada perineum
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% , kemudia membersihkan tangan dengan sabun dan mengeringkannya dengan handuk kering dan bersih
44. Mengikat tali pusat dengan simpul mati di sekeliling pusat sekitar 1cm dar pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang bersebranan dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem dan meletakkan nya dilarutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti bayi dan menutupi kepala dengan kain bersih dan kering
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Memantau kontraksi uterus dan pendarahan setiap 15 menit sekali
50. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tanda tanda vital daan kandungbkemih setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam kedua pasca persalinan
53. Meletakkan semua peralatan di larutan klorin 0,5% selama 10 menit kemudian cuci dan bilas bersih
54. Membuang bahan bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air dtt serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan ibu nyaman, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang di inginkan
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5%

58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, dan membalik bagian dalam keluar
59. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir
60. Melengkapi partografi

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) meliputi,

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan meliputi biodata, data demografi, riwayat kesehatan, riwayat obstertri ginekologi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan penunjang seperti laboratorium, radiologi dan USG

2. Melakukan interpretasi data

Tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis dalam batas diagnosis kebidanan intranatal (G2P1A0 hamil 40 minggu, in partu kala I fase aktif)

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan antisipasi

Tahap ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnosis potensial berdasarkan diagnose masalah yang sudah teridentifikasi pada masa intranatal

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi serta kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis dari kebutuhan pasien

6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan pelayanan kebidanan masa intranatal

7. Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan yang sudah di diagnosis

Catatan perkembangan pada persalinan dapat ditulis dengan menggunakan bentuk SOAP,

1. S (SUBJEKTIF)

Berisi tentang data pasien melalui anamnesis yang merupakan ungkapan langsung

2. O (OBJEKTIF)

Berisi data yang terkumpul berdasarkan hasil pemeriksaan atau observasi selama masa intranata

3. A (ANALISA)

Berisikan diagnosis dan antisipasi diagnosis atau masalah potensial yang diambil berdasarkan dari data yang terkumpul selama masa intranatal, serta perlu tidaknya tindakan segera

4. P (PERENCANAAN)

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, ataupun kolaborasi serta konseling untuk tindak lanjut

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas biasanya dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas akan berlangsung selama kira – kira 6 minggu (Juraida, 2018)

Menurut handayani (2016) tahapan yang terjadi paa masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Purpurium dini,

Adalah masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan jalan, pada masa ini ibu tidak perlu ditahan untuk terus berbaring di tempat tidurnya

2. Purpurium intermedia

Yaitu masa pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia eksterna dan interna yang berlangsung sekitar 6-8 minggu

3. Remote purpurium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan yang mempunyai komplikasi

B. Fisiologi Nifas

a) Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Setelah persalinan fundus uteri akan berada pada petengahan simpisis dan pusat, 12 jam kemudian akan naik menjadi setinggi pusat. Pengembalian uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Uterus yang pada waktu hamil penuh (fullterm) mencapai 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr 2 minggu setelah melahirkan. Seminggu setelah melahirkan, uterus berada didalam panggul sejati lagi. Dan pada minggu keenam berat uterus menjadi 50 – 60 gram. (Elisabeth Siwi Walyani, 2017)

2. Kontraksi

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis akan memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu hemostatis. Selama 1 – 2 jam pertama pascpartum, intensitas kontraksi uterus dapat berukurang dan menjadi tidak teratur. Hal ini sangat penting untuk mempertahankan kontraksi uterus selama itu, biasanya suntikam oksitosin (pitostatin) secara IV atau IM diberikan segera setelah bayi lahir. (Maritalia, 2017)

3. Lokia

Lokia adalah cairan/secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam macam lokia yaitu,

Tabel 2.6

Jenis Lokia

Lokia	Waktu	Warna
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan
Alba	>14 hari	Putih

4. Serviks

Serviks biasanya akan menjadi lunak setelah ibu melahirkan. Serviks juga akan memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula 18 jam pascapartum. (Maritalia, 2017)

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan akan menutup secara bertahap 2 jari masih dapat dimasukkan kedalam muara serviks pada hari ke 4 – 6 pascapartum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke 2. Muara serviks eksterna tidak berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, namun terlihat memanjang seperti suatu celah, yang sering disebut “mulut ikan”.

5. Vagina dan Perineum

Vagina yang semula sangat teregang dapat kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil 6 – 8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke – 4, walaupun tidak akan semenonjol wanita multipara. Setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju, pada hari kelima pasca melahirkan perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan

b). Perubahan Sistem Pencernaan

1. Nafsu Makan

Setelah benar – benar pulih dari efek analgesia, anestesi, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan menjadi 2 kali dari jumlah yang biasa konsumsi disertai mengonsumsi kudapan secara sering.

2. Defekasi

Buang air besar secara spontan dapat tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah ibu melahirkan. Hal ini dikarenakan terjadinya penurunan tonus otot usus selama proses persalinan dan pada awal pascapersalinan, diare sebelum persalinan, odema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

c). Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada saat hamil (kadar steroid yang tinggi) akan menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah melahirkan.

d). Perubahan Tanda – Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda – tanda vital dapat terlihat, jika ibu dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistol maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama 4 hari setelah melahirkan. Fungsi perbaasan kembali normal seperti ibu tidak hamil pada bulan ke – 6 setelah melahirkan.

e). Perubahan Sistem Integumen

Cloasma yang muncul pada masa hamil biasanya akan menghilang saat melahirkan, hiperpigmentasi di areola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Akan tetapi, pigmentasi didaerah tersebut mungkin menetap pada beberapa ibu.

C. Psikologi Nifas

1. Proses Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu yang rentan untuk terjadi stress, terutama pada ibu primipara. Masa nifas merupakan perubahan besar bagi ibu dan keluarga (Astuti, 2015). Dorongan dan perhatian dari keluarga lainnya merupakan salah satu dukungan yang positif untuk ibu. (Walyani dkk, 2018).

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu, antara lain:

- a. Dukungan dari keluarga dan teman
- b. Pengalaman waktu melahirkan, harapan, dan aspirasi.
- c. Pengalaman merawat dan membesarakan anak sebelumnya.

Hal – hal yang dapat membantu ibu beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi menjadi orang tua.
- b. Respons dan dukungan dari keluarga.
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saar hamil dan melahirkan.

Menurut (Walyani dkk, 2018) ada beberapa fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas, yaitu :

- a. Fase Taking In

Fase Taking In merupakan fase periode ketergantungan. Hal ini biasanya akan berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua pada dirinya sendiri. Fase ini biasanya juga akan berfokus terutama pada dirinya sendiri. Pada fase ini, akan terjadi ketidaknyamanan fisik yang dialami oleh ibu seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal ini menyebabkan ibu harus memiliki waktu istirahat yang cukup untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin akan dialami seperti manangis dan mudah tersinggung. Hal ini juga akan membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya sendiri. Pada fase ini ciri ciri yang bisa diperhatikan antara lain:

- I. Ibu masih pasif dan sangat ketergantungan, serta belum bisa mengambil keputusan
- II. Focus perhatian ibu masih pada dirinya sendiri

b. Fase Taking Hold

Pada fase ini biasanya akan berlangsung selama 3 – 10 hari setelah melahirkan. Saat di fase ini juga ibu akan timbul rasa khawatir dengan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu merupakan orang yang mempunyai perasaan yang sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Sehingga dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu tersebut. Adapun ciri ciri fase taking hold antara lain (susantu A, 2019) :

1. Ibu sudah mulai aktif dan mandiri
2. Ibu sudah mulai bisa dan belajar merawat bayinya, namun masih tetap membutuhkan bantuan

c. Fase Leting Go

Fase ini merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu. Fase ini akan berlangsung dari hari kesepuluh masa nifas sampai enam minggu postpartum. Pada saat itu ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu sudah percaya diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu akan percaya diri dalam menjalani peran barunya. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Ibu juga membutuhkan istirahat yang cukup sehingga memiliki kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.(Maritalia, 2017)

d. postpartum Blues (Baby Blues)

fase ini merupakan periode dimana kemurungan ibu pada masa nifas. Hal ini biasanya sering terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Biasanya disebabkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi dengan sifat yang berbeda secara drastis antara perubahan satu dengan perubahan lainnya.

Postpartum baby blues adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke-2 sampai hari ke-4 (Elisabeth, 2018)

factor – factor penyebab postpartum blues, yaitu :

1. Faktor hormonal
2. Faktor demografik
3. Faktor pengalaman
4. Factor umur dan jumlah anak
5. Factor stress
6. Rasa ingin memiliki bayinya yang terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.
7. Ketidakmampuan beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi.

Gejala-gejala terjadinya postpartum blues yaitu :

1. Reaksi depresi, sedih, disforia
2. Sering menangis
3. Mudah tersinggung dan pelupa
4. Cemas
5. Leibilitas perasaan
6. Cenderung menyalahkan diri sendiri
7. Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan
8. Kelelahan
9. Mudah sedih
10. Cepat marah
11. Mood mudah berubah. Cepat menjadi sedih dan cepat menjadi gembira.
12. Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya serta bayinya.
13. Perasaan bersalah

e. Depresi Berat (Depresi Postpartum)

Pada fase ini biasanya intensitas depresi akan merasakan gejala dengan intensitas yang lebih sering, lebih hebat dan lebih lama. Keadaan ini biasanya

berlangsung selama 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Hal ini biasanya terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan penyebab yang kompleks lainnya.

Gejala – gejala depresi berat, yaitu :

1. Perubahan pada mood ibu yang disertai dengan tangisan tanpa sebab
2. Terjadi gangguan pada pola tidur dan pola makan
3. Perubahan mental dan libido
4. Dapat pula muncul fobia serta ketakutan akan menyakiti dirinya sendiri dan bayinya.
5. Tidak mempunyai tenaga atau hanya sedikit saja tenaga yang dimiliki
6. Tidak dapat berkonsentrasi
7. Adanya perasaan bersalah dan tidak berharga pada dirinya
8. Menjadi tidak tertarik dengan bayinya atau terlalu memperhatikan dan menghawatirkan bayinya.
9. Terdapat perasaan takut untuk menyakiti dirinya sendiri dan bayinya
10. Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita atau keluarga yang pernah memiliki Riwayat kelainan psikiatrik. Selain itu, kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya.

f. Postpartum Psikosis (Postpartum Kejiwaan)

Merupakan masalah kejiwaan serius yang biasa dialami oleh ibu setelah proses persalinan dan ditandai dengan agitasi yang hebat, pergantian perasaan yang cepat, depresi, dan delusi.

Gejala – gejala postpartum psikosis, yaitu :

1. Adanya perasaan atau halusinasi yang diperintahkan oleh kekuatan dari luar untuk melakukan hal yang tidak bisa dilakukan
2. Adanya perasaan bingung yang sangat intens
3. Suka melihat hal – hal yang tidak nyata
4. Perubahan mood dan tenaga yang ekstrem
5. Ketidakmampuan untuk merawat bayi

6. Terjadi periode kebingungan yang serupa dengan amnesia (memory lapse)
7. Serangan kegelisahan yang tidak terkendali
8. Pembicaraannya tidak dimengerti (mengalami gangguan komunikasi)

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas merupakan asuhan yang diberikan pada ibu setelah kelahiran sampai 6 minggu. Hal ini bertujuan untuk memberikan asuh yang adekuat dan standar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan. Hal ini dilakukan paling sedikit 4 kali pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi Kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan – kemungkinan adanya gangguan Kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul, dan menganggu Kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2015).

Tabel 2.7

Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uterus d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.

		<p>e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau kelaian pascamelahirkan.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.</p>
3	2 minggu setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat</p>

		tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami ibu atau bayinya.</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

Sumber : Walyani dkk, 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*.

Yogyakarta. Pustaka Baru Hal 5

Menurut wildan hidayat (2009)., dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, yakni segera setelah melahirkan sampai minggu keenam pasca melahirkan yang meliputi pengkajian,pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasi masalah dan tindakan segera serta melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonates atau BBL normal merupakan bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 – 42 minggu) dengan badan lahir 2500 – 4000gr, panjang badan sekitar 48-52cm, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Arfiana, 2016).

Ciri – ciri bayi baru lahir yang normal(walyani, endang, 2019) :

- Berat badan 2500 gr – 400 gr
- Panjang badan 48 cm – 52 cm
- Lingkar dada 30 – 38 cm
- Lingkar kepala 33 cm – 35 cm
- Denyut jantung 120 – 140x/I
- Pernafasan 30 – 60x/i

- g. Kulit kemerahan, licin, karena lapisan subkutan dan diliputi vernix caseosa
- h. Rambut kepala tampak sempurna
- i. Kuku tangan dan kaki agak Panjang dan lemas
- j. Genitalia
 - 1) Pada bayi perempuan : labia major menutupi labia minor
 - 2) Pada bayi laki – laki : testis sudah turun kedalam skrotum
- k. Refleks primitif : refleks rooting, sucking, swallowing, moro, dan grasping refleks baik
- l. Eliminas baik, bayi BAK dan BAB dalam 24 jam pertama setelah lahir

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi yang baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus (Arfiana, 2016) :

1. Sistem Pernapasan/Respirasi

Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba pada saat kelahiran, adaptasi pernafasan yang sangat cepat harus dilakukan untuk memastikan kelangsungan hidup. Bayi harus bisa bernapas dengan menggunakan paru – paru pernapasn pertama pada bayi normal yang terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir. Pada saat bayi menangis paru paru mengembang, oksigen masuk melalui proses inspirasi sehingga melebarkan pembuluh darah paru yang mengakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah paru.

2. Metabolisme Karbohidrat

Pada BBL, *glukosa* darah akan turun dalam waktu cepat (1 – 2 jam). Untuk memperbaiki penurunan kadar gula tersebut, dapat dilakukan tiga cara yaitu : pertama melalui penggunaan ASI, kedua melalui penggunaan cadangan *glikogen*, dan ketiga melalui pembuatan *glukosa* dari sumber lain terutama lemak.

3. Sistem Peredaran Darah

Pada BBL paru-paru mulai berfungsi sehingga proses penghantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh berubah. Perubahan ini akan mencakup penutupan

foramen avale pada *atrium* jantung seta penutupan *duktus arteriosus* dan *duktus vanosus*.

4. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna mengabsorbsi dan metabolism bahan makanan sudah adekuat namun masih terbatas. Hati merupakan organ gastrointestinal yang paling imatur, rendahnya aktifitas enzim dari hepar mempengaruhi konjugasi bilirubin, sehingga bayi baru lahir rentang dengan kadar bilirubin yang tinggi

5. Sistem Kekebalan Tubuh (Imun)

Sistem kekebalan imun dapat dibagi menjadi sistem kekebalan alami dan sistem kekebalan yang didapat. Kekebalan alami biasanya terdiri dari sistem kekebalan tubuh, struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Sedangkan kekebalan yang didapatkan akan muncul ketika bayi sudah dapat membentuk reaksi antibody terhadap antigen asing

6. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Pada bayi baru lahir, ginjal telah berfungsi, tetapi belum bisa sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa. Laju *filtrasi glomerulus* pada BBL hanya 30-50% dari laju *filtrasi glomerulus* pada orang dewasa, BBL sudah harus BAK dalam 24 jam pertama.

7. Sistem Saraf

Pada bayi baru lahir sistem syaraf belum berkembang sempurna, beberapa fungsi neurologis dapat dilihat dari reflex primitive pada bayi baru lahir. Pada awal kehidupan sistem syaraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, serta membantu mempertahankan keseimbangan asam dan basa yang berperan dalam pengaturan suhu.

c. Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir

bayi baru lahir rentan sekali terhadap infeksi, beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah infeksi

1. melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
2. menjaga kebersihan tali pusat
3. menggunakan alat bayi yang sudah di sterilkan dengan desinfeksi tingkat tinggi
4. memastikan tangan bersih sebelum memegang bayi
5. pemberian tetes mata, vitamin k dan juga pemberian vaksin hepatitis

d. APGAR score

Apgar score merupakan suatu sistem skoring yang dipakai untuk memeriksa keadaan bayi baru lahir, dan menilai responnya terhadap resusitasi, penilaian apgar score dilakukan dengan memeriksa warna kulit, denyut jantung, reflex terhadap stimulasi taktil, tonus otot dan pernafasan

Penilaian apgar score dilakukan pada 1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mengalami perubahan, penilaian dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada menit ke 5 dan menit ke 10 setelah kelahiran.

TABEL 2.8

APGAR SKOR

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas / lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksi tungkai	Aktif/ fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: Walyani & Purwoastuti. 2021, Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi yang normal yang diberikan pada usia 2-26 hari hingga 6 minggu pertama, dan bonding aftacement serta asuhan bayi saheri – hari dirumah.

Jadwal kunjungan neonatus (Sondakh, 2016)

1. Kunjungan Pertama : 6 jam setelah bayi lahir

- a. Lindungi bayi agar selalu dalam keadaan hangat dan tetap kering. Melihat bagaimana penampilan bayi secara umum, bagaimana bayi bersuara dan dapat meggambarkan keadaan Kesehatan bayi
- b. Tanda–tanda pernapasan, denyut jantung, dan suhu badan yang paling penting untuk dilakukan pemantauan selama 6 jam pertama
- c. Melakukan pemeriksaan apakah ada cairan yang keluar dan berbau busuk dari tali pusat agar tetap dalam keadaan bersih dan kering
- d. Pemberian asi awal

2. Kunjungan Kedua : 6 hari setelah kelahiran

- a. Pemeriksaan fisik
 - 1) Bayi dapat menyusui dengan kuat
 - 2) Mengamati tanda bahaya pada bayi

3. Kunjungan Ketiga : 2 minggu setelah lahiran

- a. Pada umumnya kunjungan kedua tali pusat sudah putus
- b. Melihat kembali bila bayi mendapatkan ASI yang cukup
- c. Beritahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis

Catatan perkembangan pada bayi baru lahir dapat ditulis menggunakan bentuk SOAP (walyani, endang, 2019)

S: SUBJEKTIF

Berisi tentang data pasien yang didapat melalui anamnesa , yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu bayi

O:OBJEKTIF

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan meliputi tanda tanda vital dan pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang

A:ANALISA

Berisi kesimpulan berdasarkan data yang terkumpul yang meliputi diagnose, antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera

P: PERENCANAAN

Merupakan rencana dari tindakan yang diberikan yang meliputi asuhan mandiri, kolaborasi serta konseling tindak lanjut

2.5 KELUARGA BERENCANA

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya yang dilakukan oleh manusia untuk mengatur dan menjarangkan jarak kehamilan yang dilakukan secara sengaja tetapi tidak melawan hukum dan moral yang ada. Hal ini biasanya menggunakan alat kontrasepsi yang ada dan pada akhirnya dapat mewujudkan keluarga kecil yang Bahagia dan sejahtera.

Tujuan KB sendiri adalah untuk membentuk satu keluarga yang Bahagia dan sejahtera yang sesuai dengan keadaan sosial dan ekonomi keluarga tersebut dengan mengatur jumlah kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan kesejahteraan keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. (Dewi Mariatalia, 2017) .

selain itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB meliputi sasaran langsung yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan

B. Jenis – Jenis Kontrasepsi

1). Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) merupakan kotrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI Eksklusif tanpa tambahan makanan dan minuman apa pun hingga usia bayi 6 bulan. Metode ini biasanya disebut sebagai metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA).

Keuntungan : efektivitasnya tinggi mencapai 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan, tidak menganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sismatik, tidak perlu obat dan biaya serta tidak perlu dalam pengawasan medis

Kerugian : metode ini tidak melindungi akseptor terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) dan virus Hepatitis B/HBV serta HIV/AIDS. Metode ini efektif hanya 6 bulan setelah melahirkan.

2). Suntikan Kontrasepsi

Suntik kontrasepsi di indonesia adalah salah satu kontrasepsi yang popular. Suntikan kontrasepsi ini mengandung hormone progesterone yang menyerupai hormone progesteron dan akan diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada awal siklus menstruasi. Hormone tersebut akan mencegah wanita untuk melepaskan sel telur mereka sehingga memberikan efek kontrasepsi.

Keuntungan : dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui, mempunyai efek pencegahan kehamilan dalam jangka yang panjang, dapat digunakan oleh perempuan yang berusia diatas 35 tahun sampai menopause dan tidak berpengaruh pada berhubungan suami istri.

Kerugian : adanya gangguan haid/mentruasi, perubahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi, dan tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu.

3). IUD (intra uterine device)

Alat kontrasepsi Intrauterine Device (IUD), dinilai sangat efektif 100% untuk kotrasepsi darurat. Alat ini biasanya ditempatkan didalam uterus. Ada beberapa bentuk dari alat kontrasepsi ini yaitu, Lippes Loop (bentuk seperti spiral),

Cooper – T (bentuk seperti huruf Y dan dililit tembaga), dan Multi Load (berbentuk seperti pohon kepala dan dililit Lembaga).

Keuntungan : tidak memperngaruhi kualitas dan volume ASI, dapat diapasang langsung setelah melahirkan sampai digunakan sampai menopause, dan tidak ada interaksi dengan obat – obatan serta harus dipasang/dilepas oleh dokter.

Kerugian : perubahan siklus haid /mentruasi, ada sedikit nyeri terjadi saat setelah pemasangan dan dapat terlepas tanpa sepengetahuan klien.

4). **Implant**

Implant merupakan alat kontrasepsi yang terdiri dari enam kapsul kecil berisi hormone lovonorgestrel yang akan dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam. Implant dapat dipakai selama 5 tahun.

Keuntungan : perlindungan yang dilakukan dalam jangka panjang (5 tahun), tidak menganggu produksi ASI dan kegiatan senggama daya guna tinggi, tidak dilakukan periksa dalam, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Kerugian : perubahan berat badan, ada rasa nyeri di kepala dan payudara, perubahan mood/kegelisahan, tidak menjamin pencegahan penularan penyakit menular seksual, HIV/AIDS, dan sering ditemukan ada gangguan mentruasi.

5). **Pil Kontrasepsi**

Pil kontrasepsi/pil KB merupakan pil yang berisi zat untuk mencegah lepasnya ovum dari tuba falopi wanita. Ada 2 macam pil KB, yaitu kemasan berisi 21 pil dan kemasan berisi 28 pil. Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi yang berisi hormone estrogen dan hormone progesterone.

Keuntungan : efektif jika diminum setiap hari secara teratur, mudah dihentikan setiap saat, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi, dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

Kerugian : perubahan berat badan, adanya pusing mual, dan nyeri payudara, dan dapat mengurangi produksi ASI.

6) **Kondom**

Kondom adalah alat kontrasepsi yang digunakan pada alat kelamin pria yang berguna mencegah pertemuan sel ovum dan sel sperma. Kondom merupakan sarung/selubung karet yang berbentuk silinder. Kondom terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom untuk wanita terbuat polyurethane (plastik).

Keuntungan : mencegah kehamilan, mudah didapat dan bisa dipakai sendiri, tidak mempunyai efek samping, praktis dan murah, dan memberi perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seksual.

Kerugian : ada kemungkinan untuk bocor, sobek dan tumpah yang bisa menyebabkan kondom gagal dipakai sebagai alat kontrasepsi, dapat menganggu hubungan seksual, harus dipakai setiap kali bersenggama, dan dapat menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Beencana

Asuhan KB seperti konseling tentang persetujuan pemilihan (*informed choice*). Persetujuan tindakan medis (*informed consent*). Konseling harus dilakukan dengan baik dan memperhatikan beberapa aspek, seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas harus menjadi pendengar yang mau mendengar cerita, membantu klien untuk mudah memahami dan mudah mengingat. Informed choice adalah suatu keadaan dimana kondisi calon peserta KB didasari dengan pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan informasi dari petugas.

1. Konseling Keluarga Berencana

Konseling merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana, karena melalui konseling klien dapat memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihan dan kebutuhan pasien (prijatni,2016)

Tujuan Konseling :

- Memberikan informasi yang obyektif kepada klien agar merasa puas.

- b. Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/ kekhawatiran tentang metode kontrasepsi.
- c. Membantu memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka yang sesuai dengan keinginan klien.
- d. Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif.
- e. Memberikan informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB.
- f. Khusus kontap, menyeleksi calon akseptor yang sesuai dengan metode kontrasepsi alternatif.

2. Langkah – Langkah Konseling KB

Hendaknya dapat diterapkan enam Langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU** :

SA : SAPA DAN SALAM

Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan juga sopan. Memberikan perhatian secara keseluruhan kepada klien dan membicarakannya di sebuah tempat yang nyaman dan terjamin privasinya. Membuat klien percaya lebih percaya diri. Berikan klien waktu untuk dapat memahami pelayanan yang boleh didapatkannya.

T : TANYA

Tanya kepada klien tentang informasi-informasi yang mengarah ke dirinya. Membantu klien untuk dapat menceritakan bagaimana pengalaman keluarga berencana, dan organ reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan dan juga keadaan kesehatan di dalam keluarganya. Ternyata tentang kontrasepsi yang diinginkan dan diberikan perhatian Ketika dia menyampaikan keinginannya.

U : URAIKAN

Uraikan mengenai sebuah pilihannya, beritahu klien kontrasepsi apa saja yang lebih memungkinkan untuk dirinya, termasuk tentang jenis-jenis alat kontrasepsi.

Bantu klien untuk dapat menentukan kontrasepsi yang dia butuhkan. Menjelaskan tentang resiko atas penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : BANTU

Bantu klien untuk dapat menentukan pilihannya, bantu ia memikirkan alat kontrasepsi yang sesuai dengan yang dibutuhkan. Tanggapi secara terbuka. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginannya untuk memilih kontrasepsi. Tanyakan kembali kepada suami, apakah suami menyetujui untuk mengikuti program KB dan menyetujui KB apa yang akan digunakan.

J : JELASKAN

Jelaskan bagaimana cara menggunakan kontrasepsi yang telah dipilih secara lengkap, izinkan klien untuk bertanya dan menerima jawaban dari pertanyaan yang ia sampaikan

U : KUNJUNGAN ULANG

Perlunya melakukan kunjungan ulang. Beri tahu klien untuk tetap datang melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan oleh klien atau bisa kembali apabila terjadi masalah pada diri klien.

3. Hak Klien Dalam Konseling KB

Hak hak akseptor KB adalah sebagai berikut:

- a) Terjaga harga diri dan martabatnya
- b) Dilayani secara pribadi (privasi)
- c) Memperoleh informasi mengenai kondisi dan tindakan yang akan dilaksanakan

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu Hamil Fisiologi Pada Ny. N Trimester III di klinik Helen Tarigan, Kec. Medan Tuntungan, untuk pendokumentasian asuhan adalah sebagai berikut.