

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya kehamilan. Jika direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain kemampuan yang diperlukan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

b. Tanda – Tanda Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tanda – tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (presumptif sign), tanda tidak pasti hamil (probable sign), dan tanda pasti hamil (positive sign).

1) Tanda – tanda dugaan hamil (presumptif sign)

Tanda dugaan (presumptif) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subjektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk presumtif sign adalah :

a) Amenorea

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase.

b) Nausea dan vomitus (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan morning

sickness yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi.

c) Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau meginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d) Fatigue (Kelelahan) dan sinkope (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan meghilang setelah 16 minggu.

e) Mastodynia

Pada awal kehamilan mamae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon esterogen dan progesteron.

f) Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang – ulang namun hanya sedikit keluarnya dapat dialami ibu hamil.

g) Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron.

h) Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berebahan selama hamil.

i) Quickening

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

2) Tanda tidak pasti kehamilan (probable sign)

a) Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan.

b) Perubahan warna kulit

Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16

minggu.

c) Perubahan Payudara

Pembesaran dan hipervaskularisasi mamae terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu.

d) Pembesaran Perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain.

e) Epulis

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

f) Balotement

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus.

g) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi brackston Hics.

h) Tanda Chadwick dan Goodell

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio menjadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda chadwick. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda goodell.

3) Tanda Pasti Kehamilan (positive sign)

a. Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Denyut Jantung Janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal eletrocardiograf* (misalnya *Doppler*), Dengan stetoskop *laenec*. DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18- 20 minggu.

c. Tanda Braxton Hiks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi, Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

Tabel 2.1
Pertumbuhan dan perkembangan serta perubahan Maternal

| Minggu | Bulan/ Trisemeste | Pertumbuhan dan Perkembangan Janin | Perubahan Maternal |
|---------------|------------------------------|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 0 | 1/I | Pertumbuhan dan perkembangan zigot-embryo-janin menjadi bakal individu baru. Kemudian embryo menempel pada dinding Rahim tapi belum tampak jelas | Belum |
| 8 | 2/I | <p>Selama 8 minggu pertama trimanologi <i>embryo</i> digunakan terhadap perkembangan organisme oleh karena pada masa ini semua organ sedang dibentuk. Kehamilan 8 minggu :</p> <p>Panjang 2,1-2,5 cm</p> <p>Berat 1 gram</p> <p>Bagian kepala lebih besar dari setengah tubuh janin</p> <p>Dapat dikenali lobus hepar</p> <p>Ginjal mulai terbentuk</p> <p>Sel darah merah terdapat pada yolk sac dan hepar</p> | <p>Terlambat</p> <p>haid,</p> <p>Payudara</p> <p>nyeri dan</p> <p>membesar,</p> <p>merasa lelah,</p> <p>sering</p> <p>berkemih,</p> <p>kehamilan terdetektif</p> |

| | | | |
|----|------|---|---|
| | | | positif. |
| 12 | 2/I | Kehamilan 12 minggu : Panjang 7-9 cm Berat 12-15 gram Jari jari memiliki kuku Genitalia eksterna sudah dapat dibedakan antara laki-laki dan perempuan Volume Cairan amnion 30 ml Peristaltic usus sudah terjadi dan memiliki kemampuan menyerap glukosa | Mual dan muntah, terjadi peningkatan keputihan. Belum tampak nyata kenaikan berat badan |
| 16 | 4/II | Kehamilan 16 minggu : Panjang 14-17 minggu Berat 100 gram Terdapat Hb.F | <i>Fundus</i> dapat diraba diatas <i>simfisis pubis</i> Mengalami keanikna berat badan |
| 20 | 5/II | Kehamilan 20 minggu : Berat 300 gram Denyut jantung dapat didengar menggunakan dopleer | <i>Fundus</i> dapat diraba antara <i>simfisis</i> dan pusat. Kenaikan berat badan. Saat ini penekanan pada kandung kemig dan sering berkemih. |
| 24 | 6/II | Kehamilan 24 minngu : | <i>Fundus</i> dapat |

| | | |
|----|--|--|
| | Berat 600 gram Timbunan lemak mulai terjadi Viabilitas mungkin dapat tercapai meski sangat amat jarang terjadi | di raba sepusat. Hal yang paling sering terjadi adalah pusing saat berubah posisi secara mendadak, kemungkinan terjadi varices, hidung tersumbat, kram pada kaki, dan konstipasi. |
| 28 | 7/II | <i>Fundus</i> dapat diraba di atas pusat. Kemungkinan Kehamilan 28 minggu : Berat 1050 gram Panjang 37 cm Gerakan pernafasan mulai terlihat ; surfactant masih sangat rendah |
| 32 | 8/III | Kehamilan 32 minggu <i>Fundus</i> dapat |

| | | | |
|----|--------|--|---|
| | | Berat 1700 gram Panjang 42cm Persalinan pada periode ini 5 dan 6 neonatus dapat bertahan hidup | diraba di pertengahan pusat dan <i>xifoid.</i> |
| | | | <i>Hemoroid,</i> lelah dan rasa pans pada perut mungkin terjadi |
| 36 | 9/III | Kehamilan 36 minggu Berat 2500 gram Panjang 47cm Gambaran kulit keriput Barangkali ada kehidupan | |
| 40 | 10/III | | Possi janin semakin turun ke panggul, <i>kontraksi</i> dapat terjadi, persiapan terjadinya persalinan |

Sumber: sukarni,2019 kehamilan persalinan dan nifas;

c. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi :

- 1) Kehamilan Trimester I (1-12 minggu)
- 2) Kehamilan Trimester II (13–27 minggu)
- 3) Kehamilan Trimester III (28–40 minggu)

Seharusnya ibu mendapatkan minimal 4x kunjungan saat hamil , terbagi 3 trimester, yakni :

- 1) 1 x saat tm 1 (Dokter)
- 2) 2 x saat tm 2 (Bidan)
- 3) 3 x saat tm 3 (Bidan dan Dokter)

d. Pergantian Fisiologis Kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III menurut Romauli, 2015 adalah sebagai berikut:

1) Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami banyak perubahan karena pengaruh esterogen. Merupakan persiapan untuk mengalami peregangan waktu saat persalinan dengan ketebalan mukosa mendorong jaringan ikat perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b) Serviks uteri

Serviks uteri terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun karena keadaan yang relatif delusi dalam keadaan yang menyebar (dispersi).

2) Kulit

Efek samping dari perubahan hormon yaitu peningkatan hormon stimulating melanosit, selain itu hormon seterogen dan progesteron juga berperan dalam perubahan warna kulit pada ibu hamil.

3) Sistem Kardiovaskular

Kondisi atau posisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%.

4) Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru – paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga di dukung dengan adanya tekanan rahim yang membesar hingga menekan diafragma.

5) Sistem Pencernaan

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke II dan ke III. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron.

6) Sistem Perkemihan

Frekuensi berkemih pada trimester 3 paling sering dialami oleh wanita primigavida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

7) Peningkatan berat badan selama hamil

Indeks Massa Tubuh (IMT) didefinisikan sebagai berat badan dibagi tinggi badan yang dikuadratkan (kilogram/meter²).

Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan total untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil:

- a. Rendah (IMT 19,8 hingga 29,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 7,0-11,5 kg.
- b. Normal (IMT 19,8 hingga 26,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 11,5-16 kg.
- c. Rendah (IMT >19,8 hingga 29,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 7,0-11,5 kg

e. Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut Yulizawati (2017) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun.

f. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan kartun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur .

2) Nocturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda

3) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan .

4) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup .

5) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi.

6) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki.

7) Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Cara mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi, kegiatan, kewajiban memberikan pelayanan kepada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk, 2017)

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

- 1) Selalu melakukan pemantauan terhadap kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan janinnya.
- 2) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu hamil serta janin yang dikandungnya.
- 3) Mempersiapkan ibu supaya masa nifas ibu bisa berjalan dengan normal tanpa adanya komplikasi dan mempersiapkan ibu untuk bisa memberikan ASI-nya

secara eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya campuran susu formula.

4) Mempersiapkan ibu untuk peran baru, yaitu sebagai seorang ibu dan mempersiapkan keluarga supaya bisa menerima anggota baru dalam keluarganya sehingga tumbuh kembang bayi bisa terpantau, sehingga bayi bisa tumbuh secara sempurna.

c. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1) Data subjektif

Data subjektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah:

- a) Biodata.
- b) Kunjungan.
- c) Riwayat keluhan utama.
- d) Riwayat kebidanan.
- e) Pola Kehidupan sehari-hari.

2) Data Objektif

Setelah data subjektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan pengajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Data-data yang perlu untuk dikaji adalah sebagai berikut.

Pemeriksaan umum:

- a) Keadaan Umum.
- b) Kesadaran.
- c) Postur Tubuh.
- d) Tinggi Badan.
- e) Berat Badan.
- f) Lila (Lingkar Lengan Atas).

Pemeriksaan khusus pada ibu hamil meliputi:

Pemeriksaan inspeksi tersebut meliputi:

- a) Rambut: Muka:
- b) Mata:

c) Hidung:

d) Telinga:

e) Mulut:

f) Gigi:

g) Leher:

h) Dada:

i) Abdomen:

j) Vagina:

k) Anus:

l) Ekstrimitas:

Pemeriksaan palpasi tersebut meliputi:

a) Leher:

b) Dada:

c) Perut

Pemeriksaan auskultasi tersebut meliputi;

a) Mendengarkan detak jantung bayi melalui frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh.

b) Reflek Patella

c) Normal:

Pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari:

a) Darah

b) Urine

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang terintegrasi sesuai standar (10T) (IBI, 2016) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi

badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil.

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya *hipertensi* (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan *preeklampsia* (hipertensi disertai *odema* wajah dan atau tungkai bawah dan atau *proteinuria*).

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi *fundus uteri*

Pengukuran tinggi *fundus uteri* ada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi *fundus* tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2

Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

| Usia Kehamilan | Tinggi <i>Fundus</i> Dalam cm | Menggunakan penunjuk-penunjuk badan |
|-------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 12 minggu | 12cm | 1/3 diatas simfisis |
| 16 minggu | 16 cm | 1/2 simfisis-pusat |
| 20 minggu | 20 cm | 2/3 diatas simfisis |
| 22-27 minggu | 24 cm | Setinggi pusat |
| 28 minggu | 28 cm | 1/3 diatas pusat |
| 32 minggu | 32 cm | 1/2 -prosesus xifodeus |

| | | |
|--|-------|-----------------------------|
| 36 minggu | 36 cm | Setinggi prosessus xifodeus |
| <i>Sumber: Arantika, 2019, Patologi Kehamilan.</i> | | |

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

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

6. Skiring status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *tetanus toxoid* (TT).

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

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kotak pertama.

8. Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, *hemoglobin* darah, protein urin dan pemeriksaan *spesifik* daerah *endemis/epidemi* (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling
- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI *eksklusif*
- i. KB paska persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan *inteligensia* pada kehamilan (*Brain booster*)

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan cara agar bayi, plasenta, selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dikatakan normal apabila prosesnya berlangsung saat usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut :

1) Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri

2) Persalinan Buatan

Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar

3) Persalinan Anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari jalan rangsangan.

b. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV)

1) Kala 1

Yang dimaksud dengan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.

2) Kala 2 (Kala Pengeluaran)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

3) Kala 3 (Kala Uri)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

4) Kala 4 (Kala Observasi)

Kala pengawasan dalam 2 jam selepas bayi lahir agar memantau kondisi ibu dari bahaya perdarahan post partum.

c. Perubahan Psikis (Psikologi) pada persalinan

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itu lah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan.

Psikologis meliputi :

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

d. Fisiologi Persalinan

1) Perubahan Reproduksi Organ

a) Otot uterus

Distribusi otot polos tidak merata di uterus.

b) Perubahan pada serviks

Terjadi pendataran dan pembukaan serviks yaitu pendataran adalah pemendekan dari saluran serviks, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa mm sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

c) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Dalam kala I ketuban ikut merenggangkan bagian atas vagina sejak kehamilan mengalami perubahan sehingga dapat dilalui oleh anak.

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

a) Tekanan Darah.

Rasa sakit, takut dan cemas akan meningkatkan tekanan darah.

b) Detak jantung.

Secara dramatis selama kontraksi. Antara detak jantung sedikit meningkat sebelum persalinan. Denyut nadi pada kala I adalah $< 100x$ / menit.

c) Perubahan Metabolisme.

Metabolisme aerobik dan anaerobik akan meningkat disebabkan oleh peristiwa dan aktivitas otot rangka.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Tujuan Asuhan Persalinan

Fokus asuhan persalinan normal yaitu persalinan lancar serta mencegah terjadinya komplikasi. Manfaatnya yaitu :

- 1) Mengupayakan upaya hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal.

b. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Persalinan

1) Kala I

a) Mengkaji riwayat kesehatan

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan.

b) Pemeriksaan fisik

c) Pemeriksaan abdomen

d) Pemeriksaan Dalam

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. Perineum menonjol. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
2. 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.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. 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.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah 9).
8. 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.
9. 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 (seperti di atas).

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. 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 pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit.
Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa 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. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, 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 (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. 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, mengambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang

(dorso kranial) 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 berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve 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 :
 - a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - b) Menilai kandung kemih dan mengkaterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. 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 disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus

tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Mengkaji ulang uterus serta meyakinkan kontraksi baik.
43. Memasukkan kedua tangan yang menggunakan sarung tangan pada larutan klorin 0,5 %.
44. Meletakkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril lalu simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang)

3) Kala III

Langkah Utama Manajemen Aktif Kala III :

- a. Pemberian Suntikan Oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT)
- c. Masase (pemijatan fundus uterus)

4) Kala IV

Sebagian besar kejadian dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan selama empat jam setelah persalinan. Karena alasan ini penting untuk membantu mengatasi segera. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pascapersalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pascapersalinan. Penting untuk berada di samping ibu dan bayinya selama dua jam pascapersalinan.

c. Pencegahan Infeksi pada persalinan

Pencegahan infeksi (PI) adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan atau bayi baru lahir atau saat menatalaksana penyakit.

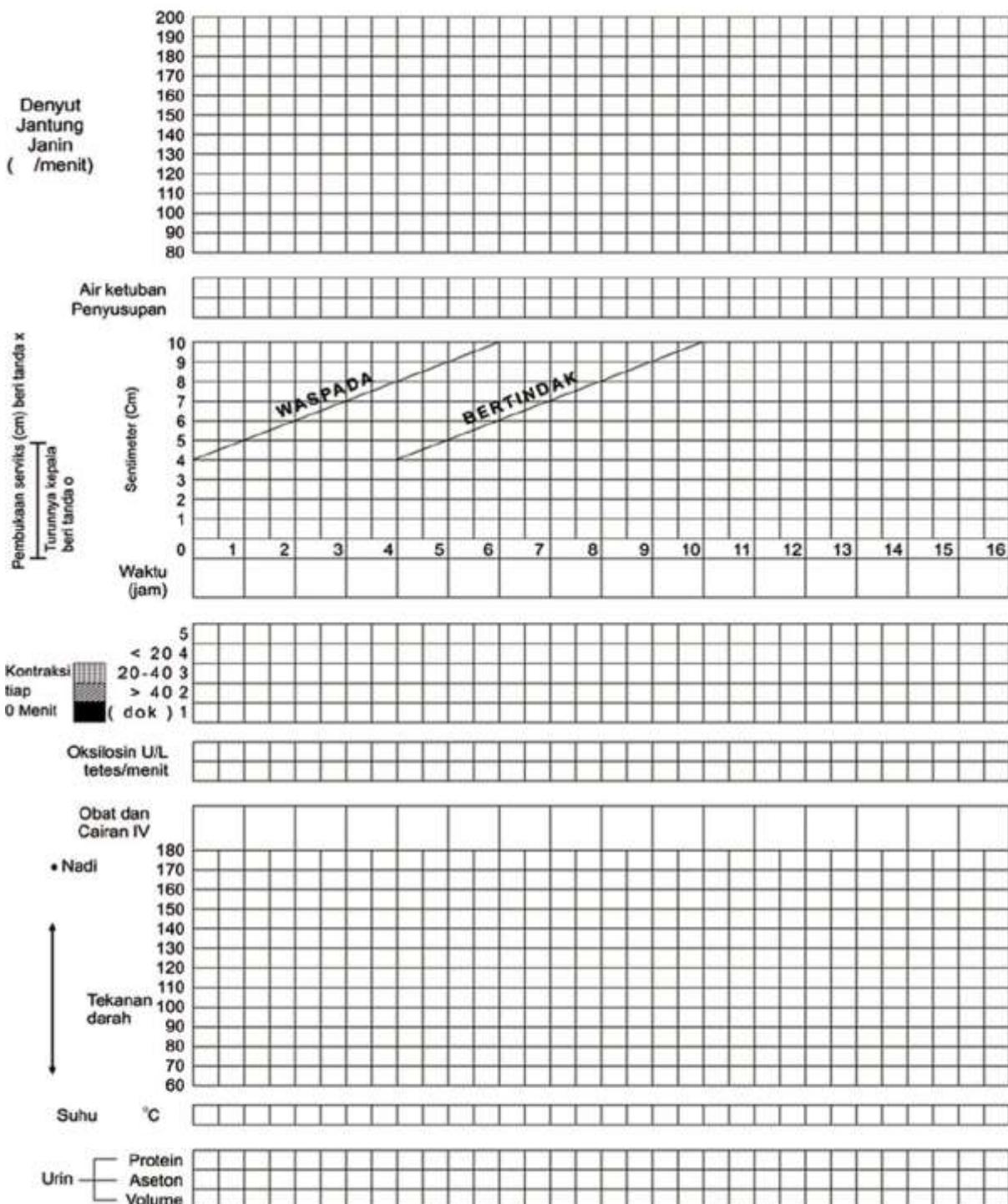
Langkah-langkah pencegahan infeksi yaitu :

1. Mencuci tangan dengan baik dan benar (6 langkah cuci tangan)
2. Menggunakan APD dengan menggunakan sarung tangan DDT/steril

3. Menggunakan apron/clemek
4. Menggunakan masker
5. Memakai kacamata *google*
6. Memakai penutup kepala
7. Memakai sepatu boot
8. Melakukan tindakan aseptic dengan menggunakan kassa dan kapas DDT
9. Penanganan benda tajam yang aman
10. Pemprosesan alat bekas pakai
11. Pengelolan sampah yang terkontaminasi
12. Membersihkan ruangan atau lantai yang terkontaminasi
13. Melakukan Tindakan Aseptik dengan
14. Menggunakan Kassa atau Kapas DTT

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosis bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu :menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|--|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.

a. Pengertian Nifas

Nifas adalah suatu periode dalam minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Beberapa tujuan dilakukannya asuhan masa nifas antara lain :

- 1) Memulihkan nutrisi sesuai kebutuhan
- 2) Memenuhi nutrisi sesuai kebutuhan.
- 3) Mengatasi anemia.
- 4) Mencegah infeksi dengan memperhatikan sterilisasi.
- 5) Memulihkan kesehatan dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.

c. Fisiologis Nifas

- 1) Sistem jantung dan pembuluh darah.

Peningkatan volume cairan darah intravaskular yang berlangsung selama hamil bersifat protektif untuk memenuhi kebutuhan rahim dan janin, serta mengantisipasi volume darah dalam jumlah tertentu saat persalinan dan masa nifas dini.

- 2) Sistem pernapasan

Pada saat kehamilan mencapai usia cukup, maka volume rahim yang besar bulan mendesak untuk memperkecil dan memperkecil volume rongga dada.

Ekspansi dada saat inspirasi tidak bisa mencapai kapasitas maksimal sehingga ibu hamil sering mengeluh sesak dan cepat lelah.

3) Perubahan pada uterus

Perubahan pada uterus perlu diobservasi dengan cermat. Pengosongan rahim secara tiba-tiba akan membuat rahim kehilangan tonusnya dan menjadi lemas (flaksid, atonia) selama beberapa saat, yang menyebabkan fundus uteri sulit diraba.

4) Perubahan pada besar rahim

Perubahan akan terus terjadi secara bertahap selama masa nifas dengan mengikuti pola tertentu. Penambahan berat badan selama hamil terjadi karena adanya proses hipertrofi selular akibat hormon kehamilan, selain itu juga penambahan jaringan kolagen dan sedikit lemak.

5) Perubahan pada dinding perut dan kontur tulang belakang.

Selama hamil, dinding diregang begitu lama, sedangkan kontur tulang belakang berubah karena pengaruh gravitasi dari perut yang membesar. Kadang-kadang ibu hamil mengalami diastasis otot-otot rektus abdominis sehingga sebagian besar dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis, dan kulit.

6) Sistem berkemih.

Sesuai dengan adanya peningkatan sirkulasi darah selama hamil, maka laju filtrasi glomerulus pada ginjal juga meningkat, sehingga produksi urin meningkat. Kondisi hiperfiltrasi dibutuhkan hingga beberapa hari pascasalin untuk mengeluarkan kelebihan cairan intravaskular akibat redistribusi cairan dari ekstravaskular ke intravaskular dalam tubuh ibu.

d. Adaptasi dan Psikologis Masa Nifas

Tahapan Rubin dalam Adaptasi Psikologis Ibu

1) Fase taking in (fase ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi. ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu memiliki ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan

dalam merawat bayi dan merasakan pengalaman ketika melihat bayinya yang baru lahir.

2) Fase memegang (fase independen)

Akhir hari ke-3 sampai hari ke-10. Aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan. Memulai perawatan diri, fokus pada perut, aktivitas dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespons instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

3) Letting go (fase interdependen)

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu pascapersalinan. Ibu sudah mengubah peran barunya. Mengingat bayi merupakan bagian dari dirinya.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Yanti (2014), Nutrisi dan cairan pada ibu nifas berguna untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi ASI. Gizi ibu nifas yang harus dipenuhi antara lain,

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari;
- 2) Makan dengan diet gizi seimbang yang dapat memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral;
- 3) Minum minimal 3 liter setiap hari;
- 4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari setelah melahirkan;
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intraunit.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Continuity of care (asuhan yang berkesinambungan) yang mencakup ibu menerima asuhan kehamilan, persalinan, dan setelah kelahiran bayi. Konsistensi dalam pemberian asuhan mutlak diperlukan yang merupakan tujuan dari asuhan masa nifas tersebut.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando N, 2016).

b. Fisiologi

Bayi akan mengalami adaptasi sehingga yang semula bersifat bergantung kemudian menjadi mandiri secara fisiologis karena:

- 1) Mendapatkan oksigen melalui sistem sirkulasi pernapasannya yang baru
- 2) Mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula darah yang cukup
- 3) Dapat mengatur suhu tubuh
- 4) Dapat melawan setiap penyakit dan infeksi.

Tabel 2. 6

Nilai Apgar

| Tanda | 0 | 1 | 2 |
|--------------------|---------------------|-------------------|---|
| <i>Appearance</i> | Pucat/biru tubuh | merah/ekstremitas | Tubuh Seluruh tubuh (Warna Kulit) seluruh biru kemerahan |
| <i>Pulse</i> | (Denyut jantung) | Tidak ada | <100 >100 |
| <i>Grimace</i> | (Tonus Otot) | Tidak ada | Ekstremitas fleksi |
| <i>Activity</i> | (Aktifitas) | Tidak ada | Sedikit Gerak Langsung Menangis |
| <i>Respiration</i> | (Pernapasan) | Tidak ada | Lemah/tidak teratur Menangis |

Sumber: Dewi, 2013. Asuhan neonatus, bayi dan balita. Jakarta.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Managemen Kebidanan 7 langkah Varney Asuhan Kebidanan adalah bantuan yang diberikan oleh Bidan kepada individu pasien atau klien yang pelaksanaannya dilakukan dengan cara bertahap dan sistematis, melalui suatu proses yang disebut Managemen Kebidanan.

Langkah-langkah dari asuhan kebidanan yaitu:

1) Langkah 1

Pengumpulan Data Dasar

Semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap, yaitu :

- a) Identitas pasien
- b) Riwayat kesehatan
- c) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- d) Meninjau data laboratorium

2) Langkah 2

Interpretasi Data

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis/ masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasardata-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah/diagnosis yang spesifik.

3) Langkah 3

Mengidentifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, bidan dapat bersiap-siap bila diagnosis/ masalah potensial benar-benar terjadi

4) Langkah 4

Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh Bidan /dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien. Data baru dikumpulkan dan dievaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak.

5) Langkah 5

Merencanakan asuhan yang Menyeluruh.

Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelinjutan dari manajemen terhadap diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruhtidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/ masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut apakah dibutuhkan penyuluhan,konseling dan apakan merujuk pasien atau masalah yang lain.

6) Langkah 6

Melaksanakan perencanaan.

Rencana yang menyeluruh dilakukan dengan efisien danaman. Pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani pasien yang mengalami komplikasi, maka bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruhtersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien.

7) Langkah 7

Evaluasi.

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi di dalam masalah dan diagnosis.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

b. Tujuan Program KB

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan berkualitas, menurunkan tingkat kematian ibu, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas sedangkan tujuan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) adalah untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya, untuk mempersiapkan kehidupan dalam mendukung upaya meningkatkan kualitas generasi mendatang.

c. Fisiologi Keluarga Berencana

Adapun sasaran program KB nasional lima tahun ke depan seperti yang tercantum dalam RPJM 2004-2009 adalah sebagai berikut:

- 1) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk (LPP) secara nasional menjadi satu,14% per tahun
- 2) Menurunkan angka kelahiran Total Fertility Rate (TFR) menjadi 2,2 per tahun.
- 3) Meningkatnya peserta KB pria menjadi 4,5 %
- 4) Peningkatan penggunaan metode yang efektif dan efisien
- 5) Peningkatan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- 6) Peningkatan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. Konsep Asuhan

Konseling KB adalah pemberian bantuan kepada klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, dan klien merasa puas.

b. Tujuan Konseling

- 1) Menghindarkan rasa penyesalan terhadap kontrasepsi pilihannya.

c. Faktor-faktor Penghambat Konseling KB

1) Faktor Individual.

Orientasi kultural merupakan faktor individu yang dibawa seseorang dalam melakukan interaksi. Orientasi ini merupakan gabungan dari : Faktor Fisik yaitu, Kepekaan panga indera (kemampuan untuk melihat, mendengar), Usia, Jender (jenis kelamin). Sudut Pandang & Nilai-nilai. Faktor Sosial yaitu Sejarah keluarga dan relasi, Jaringan sosial, Peran dalam nasyarakat, Status sosial, Peran sosial & Bahasa.

2) Faktor Situasional

Percakapan ditentukan oleh kondisi lingkungan, situasi percakapan kesehatan antara konselor (bidan) dan klien akan berbeda dengan situasi percakapan antara polisi dengan pelanggar laki lintas.

3) Kompetensi Dalam melakukan Percakapan.

Agar efektif, suatu interaksi harus menunjukkan perilaku kompetensi dari kedua pihak. Keadaan yang dapat menyebabkan putusnya komunikasi adalah :

- a) Kegagalan menyampaikan informasi
- b) Perpindahan topik pembicaraan yang tidak lancar
- c) Salah pengertian

2.6 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Pandemi Covid-19

a. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny. L dilakukan mematuhi protokol kesehatan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan seperti menggunakan masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain selama berada didalam klinik dalam upaya penanganan guna memutus mata rantai penularan COVID-19 yang pelaksanaanya perlu dilakukan secara menyeluruh di berbagai aspek kehidupan sebagaimana telah diatur dalam peraturan Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 tentang pencegahan dan pengendalian COVID-19 dimasa pandemi.

b. Asuhan Persalinan

Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) telah menyusun serangkaian rekomendasi penanganan ibu hamil guna mencegah penyebaran Covid-19 kepada ibu, bayi, dan tenaga kesehatan. Selama pandemi, POGI disarankan agar semua persalinan dilakukan di fasilitas layanan kesehatan seperti puskesmas, bidan, dan rumah sakit. Tujuan utama bersalin di fasilitas kesehatan adalah untuk membatasi bahaya penyebaran infeksi pada tenaga kesehatan dan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu. Lebih lanjut, memanfaatkan penelitian polymerase chain reaction (PCR), 13,7% ibu hamil tanpa gejala dapat mengungkapkan hasil positif Covid-19. (Kemenkes, 2020).

Bidan melaksanakan pengkajian berdasarkan standar yang ada secara komprehensif, yakni dengan waspada pada Covid-19, seorang bidan dapat melaksanakan koordinasi dengan pihak RT, RW ataupun Kepala Desa mengenai status ibu tersebut apakah sedang menjalani isolasi mandiri (ODP/PDP/Covid+), membantu proses persalinan yang dilaksanakan berdasarkan standar APN yang sudah ada, melaksanakan IMD dan juga memasang IUD secara paksa untuk persalinan dengan APD level 2, dan juga melaksanakan protokol untuk mencegah penularan covid 19 terhadap ibu yang bukan sebagai PDP.

c. Asuhan Nifas

Pelayanan kesehatan di masa pandemi covid-19 diberikan sesuai dengan anjuran dari Pemerintah yaitu dengan mengutamakan protokol kesehatan. Namun ada beberapa pelayanan kesehatan terhenti seperti kelas edukasi ibu hamil di hentikan selama masa pandemi covid-19 dan pelayanan kunjungan masa nifas ke 2-4 dilakukan di rumah dengan menggunakan media online whatsapp sebagai komunikasinya. Secara umum ibu nifas setelah melahirkan merasakan kebahagiaan karena telah melewati proses kehamilan dan persalinan2. Namun di minggu pertama setelah melahirkan ibu nifas mengalami beberapa hambatan seperti adanya putting susu yang lecet, kurangnya istirahat, kelelahan, nyeri di area perineum jika dilakukan jahitan setelah melahirkan secara normal, atau nyeri di area perut setelah melahirkan secara seksio sesarea. Minggu pertama dan kedua setelah melahirkan ibu nifas belum mampu beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu.

Berdasarkan literature review jurnal pada masa pandemi covid-19 ini, salah satu kelompok yang rentan mengalami gangguan psikologi adalah kelompok ibu hamil dan menyusui. Beberapa faktor penyebab gangguan psikologi tersebut adalah karena adanya pembatasan akses pelayanan kesehatan di beberapa tempat terutama di daerah dengan angka kejadian covid-19 tinggi seperti di Pulau Jawa dan Bali, kurangnya dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan di masa pandemi covid-19.

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Salah satu bentuk kegiatan yang dapat dilakukan untuk memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan neonatus tersebut yaitu dengan memberikan informasi berupa komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pada ibu bayi secara daring dengan menggunakan aplikasi yang tersedia saat ini.