

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 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 terjadi kehamilan (Gusti Ayu, dkk, 2017).

Kehamilan terjadi jika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemuanya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Gusti Ayu, dkk, 2017).

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2015), kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu

1. Kehamilan Trimester 1 (0-12 minggu)

Kehamilan trimester pertama merupakan periode penyesuaian atau adaptasi. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilannya.

Tanda-tanda kehamilan Trimester 1 :

tanda-tanda pada kehamilan trimester 1 ada dua yaitu,tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil.

Tanda tidak pasti hamil :

- a. Tidak haid 2 minggu
- b. Mual muntah
- c. Nafsu makan berkurang

- d. Perut keram
- e. Perubahan mood

Tanda pasti hamil :

- a. Hasil planotes positif
- b. Perdarahan ringan
- c. Morning sickness
- d. Ibu merasakan keram diperut
- e. Keputihan
- f. Sering bak

Tanda bahaya ibu hamil Trimester 1 :

- a. Perdarahan sedikit
- b. Mual berlebihan
- c. Demam tinggi
- d. Keputihan tidak normal
- e. Rasa panas saat BAK.

2. Kehamilan trimester II (12-24 minggu)

Kehamilan trimester II dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur kedalam dan paling banyak mengalami kemunduran. sebagian wanita merasa erotis selama trimester kedua, kurang lebih 80% wanita mengalami kamajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester pertama dan sebelum hamil.

Tanda-tanda kehamilan Trimester II:

- a. Perut semakin membesar
- b. Payudara semakin membesar
- c. Perubahan pada kulit
- d. Adanya pergerakan janin dalam kandungan
- e. Sakit punggung
- f. Kaki terasa keram.

Tanda bahaya kehamilan Trimester III:

- a. Perdarahan berat yang disebabkan oleh plasenta previa dan sulosio plasenta
 - b. Ketuban pecah dini
 - c. Preeklamsia
 - d. Masalah gangguan pernafasan
 - e. Tidak ada terasa pergerakan janin
3. Kehamilan trimester III (24-38 minggu)

Pada kehamilan trimester III sering disebut dengan periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Tanda-tanda kehamilan Trimester III:

- a. Kenaikan berat badan (pada kehamilan trimester ketiga adalah sekitar 11-16 kg).
- b. Mengalami sakit punggung dan panggul
- c. Nafas menjadi lebih pendek
- d. Merasakan panas perut
- e. Odem pada beberapa bagian tubuh
- f. Sering buang air kecil
- g. Timbul ambeien dan varises di kaki

Tanda bahaya kehamilan Trimester III:

- a. Perdarahan

Jika kondisi ini dialami pada trimester III, kemungkinan penyebabnya adalah plasenta previa dan sulosio plasenta.

- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Sakit perut yang hebat
- d. Gangguan penglihatan

1.2 Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut Asrinah, dkk (2015), perubahan yang fisiologi yang terjadi pada masa kehamilan antara lain :

1. Uterus

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil, peningkatan konsentrasi hormonestrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebapkan *hipertrofi myometrium*. Uterus merupakan suatu organ muskular berbentuk seperti buah pir, dilapisi peritoneum (serosa). Selama kehamilan uterus berfungsi sebagai tempat implementasi, retensi, dan nutrisi konseptus. Setelah 3 bulan kehamilan, volume uterus menjadi cepat bertambah sebagai akibat adanya pertumbuhan yang cepat pula dari konsepsi. Seiring dengan semakin membesarnya uterus, korpus uteri dan fundus semakin keluar dari rongga pelvik sehingga lebih sesuai disebut sebagai organ abdomen). Pembesaran dinding abdomen sering dianggap sebagai tanda terjadinya kehamilan. Pembesaran tersebut dikaitkan dengan adanya pembesaran uterus di rongga abdomen. Penonjolan dinding abdomen biasanya dimulai pada usia kehamilan 16 minggu, dimana uterus beralih dari organ pelvik menjadi organ abdomen.

2. Serviks

Bagian terbawah utrus, terdiri dari pars vaginalis (berbatasan menembus dinding rahim vagina) dan pars supravaginalis. Kelenjar mukosa serviks menghasilkan lendir getah serviks yang mengandung glikoprotein kaya karbohidrat (musin) dan larutan berbagai garam, peptida dan air. Kebutuhan mukosa dan viskositas lendir serviks dipengaruhi oleh siklus haid.

3. Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli-noduli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli bayangan vena-vena lebih

membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan aerola payudara. Kalau diperas keluar, air susu jolong (colostrum) berwana kuning. Pembesaran terjadi segera setelah 3 atau 4 minggu usia kehamilan, duktus lactifrous menjadi bercabang secara cepat pada 3 bulan pertama. pembentukan lobulus dan alveoli terjadi pada akhir trimester II sampai III kehamilan. Sel-sel alveoli mulai memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan sebagai colostrum.

4. Sistem Kardiovaskuler

Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung kebagian atas tubuh. Selama hamil kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya sebagai hasil dari peningkatan curah jantung). Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu dari 15 denyut per menit menjadi 70-85 denyut per menit aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml.

5. Sistem Respirasi

Pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

6. Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*).

7. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis

sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun di anggap normal.

8. Berat Badan

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Perkirakan peningkatan berat badan 4 kg dalam kehamilan 20 minggu, 8,5 kg dalam 20 minggu kedua dan totalnya sekitar 12,5 kg.

Tabel 2.1
Pertumbuhan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan Cairan	Berat badan (kg)
Janin	3,4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume	1,5
Cairan ekstra seluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani (2015) hal 56

1.3 Psikologi dalam Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Ika Pantiawati (2015), Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan

menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami ini selama hamil, terpisahnya bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi menjadi kosong. Ibu merasa cenggung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya.

1.4 Kebutuhan Ibu Hamil Pada Trimester III

Kebutuhan ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut :

1. Kebutuhan nutrisi

Ibu yang sedang hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau polusi udara, tidak bau, dsb. Pada prinsipnya hindari ruangan / tempat yang terpenuhi polusi udara atau terminal, ruangan yang sering dipergunakan untuk merokok (Ika Pantiawati 2015)

a. Kalori (Energi)

Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil. Trimeseter akhir kehamilan adalah periode ketika kebanyakan pertumbuhan janin berlangsung dan juga terjadi pada penimbunan lemak, zat besi, dan kalsium untuk kebutuhan pasca-natal (Gusti Ayu 2017).

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defenisi protein

dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan edema (Asrinah, 2015).

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

d. Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg perhari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat ebsi perminggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa *ferrous gluconate, ferrous fumarate atau ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebapkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebapkan anemia pada ibu hamil.

f. Air

Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000ml) air, dan jus setiap 24 jam.

2. Personal Hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genetalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh yang lain sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

3. Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah pakaian longgar, bersih dan tidak ada ikatan daerah perut, dan leher. Gunakan bra yang menyokong payudara dan harus mempunyai tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu. Dan pakaian sebaiknya digunakan pakaian yang menyerap keringat dan pakaian dalam harus selalu bersih. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh juga dapat mengurangi tekanan kaki.

4. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama trimester I dan II kehamilan, sementara frekuensi buang air menurun akibat adanya konstipasi, kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu di perhatikan, ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya kurangi cairan sebelum tidur, dan gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, dan setiap buang air besar dan buang air kecil cebok dengan baik (Sri Widatiningsih, 2017).

5. Seksualitas

Pada trimester I hubungan seksual boleh dilakukan selama tidak ada kontra indikasi yaitu : perdarahan pervaginam, adanya riwayat abortus berulang ibu dengan abortus iminens, prematurus iminens. Trimester II biasanya gairah seksual meningkat. Tidak ada kontraindikasi kecuali ketuban pecah dini dan sudah ada pembukaan, disarankan untuk modifikasi posisi dan melakukan dengan lembut dan hati-hati (Sri Widatiningsih, 2017).

6. Senam hamil

Senam hamil pada kehamilan normal dilakukan atas nasihat dari dokter/bidan, dan dapat dimulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu. Pelaksanaan senam sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar. Lakukan selalu pemanasan dan pendinginan setiap kali senam. Intensitas senam harus disesuaikan dengan kondisitubuh. Bila dilantai, gunakan kasur atau matras saat melakukan senam. Jangan mendadak berdiri saat usai

senam, tetapi lakukan secara perlahan untuk menghindari pusing (Asrinah,2015).

7. Istirahat dan Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya bebas berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena ibu istirahat dan tidur yang cukup sangat penting bagi ibu hamil (Asrinah,2015).

8. Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberikan jadwal kunjungan berikutnya, pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya setiap 2 minggu sampai dengan usia kehamilan 36 minggu dan setiap 1 minggu sampai dengan melahirkan (Sri Widatiningsih, 2017).

1.5. Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT/Tetanus Toxoid adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari tetanus. Imunisasi TT dapat diberikan pada seseorang calon pengantin dan ibu yang baru menikah baik sebelum hamil pada saat hamil, ibu hamil minimal mendapatkan imunisasi TT 2x, Imunisasi 1x belum memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap penyakit tetanus sehingga bayi umur kurang 1 bulan bias terkena tetanus melalui luka tali pusat (Mandang,dkk,2016).

1.6. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tapi banyak wanita yang mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut Sri Widatiningsih 2017, ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu :

1. Sesak nafas

Perkembangan diafragma terhalang oleh pembesaran uterus, diafragma ter dorong keatas ± 4cm. dapat meredah setelah bagian terbawah janin masuk

PAP. Dan cara mengatasinya postur tubuh ibu harus benar, tidur dengan bantal ekstra, hindari makanan porsi besar, jangan merokok/hirup asap, anjurkan berdiri secara periodic dan angkat tangan diatas kepala, menarik nafas panjang, dan laporkan jika gejala memburuk.

2. Insomnia

Gerakan janin, kejang otot, peningkatan frekuensi miksi, nafas pendek, atau ketidaknyamanan lain yang dialami ibu hamil TM III. penanganan yang dapat dilakukan adalah masase punggung, atau menggosok perut dengan lembut dan ritmik secara melingkar, dan gunakan bantal-bantal untuk menyangga bagian-bagian tubuh saat istirahat/tidur, mandi air hangat, dan jika suka minum susu hangat sebelum tidur(tidak banyak)

3. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Janin yang sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin ingin BAK. Dorongan ingin BAK tersebut akan mengganggu istirahat ibu termasuk dimalam hari. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah ibu disarankan untuk tidak minum sat 2-3 jam sebelum tidur dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur.

4. Kontraksi Braxton Hicks

Peningkatan instensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan. Dan cara untuk mengatasinya, istirahat, ganti posisi, relaksasi dengan bernafas dalam, menggosok perut dengan lembut dan ritmik.

5. Kram Kaki

Penekanan pada saraf kaki oleh pembesaran uterus, rendahnya level kalsium yang larut dalam serum atau peningkatan fosfor dalam serum. Dapat dicetuskan oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari ekstensi saat meregangkan kaki atau berjalan kaki atau berjalan, minum 1 liter susu perhari, cara mengatasi keluham ibu tersebut dengan melakukan test homan's sign jika negative dapat dilakukan masase atau kompres hangat diatas otot

yang sakit, dan dorsofleksikan kaki hingga spasme hilang, kemudian suplementasi tablet kalsiu karbonat atau kalsium laktat.

1.7 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Ika Pantiawati 2015, terdapat tanda bahaya pada kehamilan Trimester III yaitu :

1. Perdarahan Pervaginam

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

2. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum, implementasi plasenta yang normal adalah pada pesan depan dinding rahim atau didaerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti: perdarahan tanpa rasa nyeri, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

3. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta lepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti : perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri *abdomen* pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, *fundus uteri* makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada.

4. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1 atau awal kala.

5. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6. Bengkak di wajah dan Jari-jari Tangan

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

7. Nyeri Pada Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

1.8 Asuhan Kehamilan

Asuhan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. Pelaksana asuhan kehamilan bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi, mempersiapkan kelahiran yang aman, meningkatkan pemahaman ibu tentang kesehatan melalui pendidikan kesehatan, dan mendekripsi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayinya (Gusti Ayu, 2017).

Tabel 2.2. Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester I	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu kunjungan yang di anjurkan
I	1 kali	Kehamilan 0-13 minggu.
II	1 kali	Kehamilan 14-28 minggu
III	2 kali	Kehamilan 28-36 minggu

Sumber : Sri Astuti, dkk, 2017 hal 9

Pelayanan standart dan terpadu untuk pelayanan yang berkualitas seperti:

1. Memebrikan pelayanan dan konseling kesehatan termasud gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
2. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
3. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
4. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
5. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
6. Memperlibatkan ibu dan keluarga terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesegiaan apabila terjadi penyulit/komplikasi.

1.9. Langkah-langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan

Standart pelayanan Antenatal Care ada 10 standart pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T adalah sebagai berikut (Profil Kesehatan, 2017) :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas(LILA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim(Fundus uteri)
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
6. Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
8. Pelaksana temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasud keluarga berencana)

9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine, dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
10. Tatalaksana kasus

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. persalinan dan kelahiran normal adalah proses 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 janin (Indrayani, 2016).

Persalinan normal menurut WHO adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

1.2 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut (Elisabeth, 2016):

- a. Kekuatan his semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran awal yaitu, pengeluaran lender bercampur darah.
- c. Dapat disertai ketuban pecah dini.
- d. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks yaitu, pelunakan serviks, perdarahan serviks, dan terjadi pembukaan serviks.

1.3 Tahapan persalinan

Pada proses persalinan menurut (Indrayani, 2016).

1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala 1 dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase Laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka kurang dari 4 cm.
- b. Fase Aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering. Dibagi dalam fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm ; fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4cm menjadi 9 cm ; fase deselarasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung kurang lebih 12 jam,sedangkan pada multivara kurang lebih 8 jam.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi dan ditandai dengan :

1. His dan kontraksi semakin kuat dan teratur kuat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Umumnya ketuban pecah pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran.
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah penekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran.
3. Tekanan pada rectum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan pirenium meregang,saat adanya his bagian terendah janin akan semakin ter dorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka,pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan bayi. Lama pada kala dua II ini berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

3. Kala III : Kala Uri

Kala III atau kala pelepasan uri adalah setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Lama kala III primigravida dan multigravida hamper sama berlangsung selama 5 sampai 10 menit.

4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama post partum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam. Observasi yang dilakukan pada kala V meliputi:

1. Evaluasi uterus
2. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan pirenium.
3. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat.
4. Penjahitan kembali episiotomy dan laserasi (jika ada).
5. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

2.1 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Terdapat lima kebutuhan wanita bersalin, Dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, posisioning dan aktifitas dan pengurangan rasa nyeri (Elisabeth Walyani, 2016):

1. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter).

Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran:

- a. Selama bersama pasien, bidan harus konsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi.
 - b. Membuat kontak fisik: mencuci muka pasien, menggosok punggung dan memegang tangan pasien dan lain-lain.
 - c. Menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien).
2. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus, buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

3. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

4. Posisioning dan Aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaiknya peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilih ibu. Posisi untuk persalinan :

- a. Duduk atau setengah duduk lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi, dan mengamati/mensupport pirenium.
- b. Posisi merangkak baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan minimal pada pirenium.
- c. Berjongkok membantu penurunan kepala bayi untuk memperbesar ukuran panggul dan memperbesar dorongan untuk meneran.
- d. Berbaring miring ke kiri member rasa santai bagi ibu yang lelah dan member oksigenasi yang baik bagi bayi.
- e. Membanu mencegah terjadinya laserasi.

5. Pengurangan rasa nyeri

Metode pengurangan rasa nyeri yang dilakukan secara terus-menerus dalam bentuk dukungan harus dipilih yang bersifat sederhana, berbiaya rendah, beresiko

rendah, beresiko rendah, membantu kemajuan persalinan, serta hasil persalinan bertambah baik dan bersifat saying ibu. Pendekatan pendekatan yang harus dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah:

1. Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan.
2. Pengaturan posisi.
3. Relaksasi dan latihan pernafasan.
4. Istirahat dan privasi
5. Penjelasan mengenai proses dan kemajuan prosedur yang akan dilakukan.
6. Asuhan diri.
7. Sentuhan dan massase.
8. Pijatan ganda pada pinggul.
9. Penekanan pada lutut.
10. Kompres hangat dan kompres dingin.
11. Berendam.
12. Pengeluaran suara.
13. Visualisasi dan pemusatan perhatian.
14. Musik

2.2 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal yaitu memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek saying ibu dan sayang bayi.

A. Asuhan Persalinan Kala I (Kala Pembukaan).

Menurut Indrayani (2016), asuhan persalinan kala I sebagai berikut:

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi dua fase yaitu:

- a. Fase laten pada kala I persalinan
 1. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap.
 2. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- b. Fase aktif pada kala I persalinan.

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi di anggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 dektik atau lebih).
2. Pada umumnya, fase aktif berlangsung hamper atau hingga 6 jam.
3. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :
 - a) Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam.
 - b) Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam.
 - c) Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam.
4. Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.
5. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap diperkirakan dan dipantau dengan menggunakan lembar partografi.

B. Asuhan Persalinan Kala II,III,IV

Asuhan persalinan kala II,III,IV menurut Elisabeth Siwi (2016) :

Melihat tanda dan gejala kala II, yaitu :

1. Mengamati tanda dan gejala kala II, yaitu :

Ibu mempunyai dorongan untuk meneran, merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, meningkatnya pengeluaran darah dan lender, pirenium menonjol, vulva dan sprinter anal terbuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan alat-alat lengkap pada tempatnya

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi
6. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan memakai sarung tangan) dan meletakannya kembali dipartus set tanpa dekontaminasi spuit.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan pirenium, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
8. Dengan menggunakan teknik aseptic, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap (bila ketuban belum pecah maka lakukan aniotomi).
9. Mendekontaminasi sarung tangan
10. Memeriksa DJJ setelah berakhir setiap kontraksi (batas normal 120-160/menit)

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11. Memberitahuka ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.

Persiapan pertolongan persalinan

14. Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi pirenium dengan satu tangan dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Mengajurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bai dengan kain atau kasa steril.
20. Periksa adanya lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala sampai melakukan putaran paksi luar.
22. Setelah kepala melakukan paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi, anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu belakang.
23. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi berada dibagian bawah kearah pirenium tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati pirenium, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat/umbilical bayi.

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Oksitosin

31. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
32. Beritahu ibu bahwa ia akan d suntik.
33. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di1/3 pada kanan atas bagian luar, setelah mengispirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang asa di perut ibu untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
36. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorsocranial*.
37. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga ibu melakukan rangsangan putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

38. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas mengikuti jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem, hingga berjarak 5-20 cmdari vulva.

Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM. Nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptic jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan pirenum dan segera hecting/jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan kedua tangan sarung kedalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain bersih dan kering.

44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatan tali DTT dengan simpul mati yang pertama.
 45. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
 47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalannya, memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
 48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 1. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 2. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.
 50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masaseuterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 51. Mengevaluasi kehilangan darah
 52. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama sejam kedua pasca persalinan.
- Kebersihan dan Keamanan**
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 terdekontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah serta membantu ibu memakai pakaian kering dan bersih.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
57. Mengajurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang).

C. Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Esti Handayani, 2016).

i. Tahapan Masa Nifas

Menurut Dewi Maritalia, 2017 tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerperium Dini.

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2. Puerperium Intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

ii. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Elisabeth Siwi, 2015 perubahan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusi uterus

Involusi uteri merupakan pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan. Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal.

Tabel 2.3
Tinggi Fundus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setenggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat-sympisis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tak teraba di atas sympisis	350 gram
42 hari (6 minggu)	Bertambah kecil	50 gram
56 hari (8 minggu)	Normal	30 gram

Sumber : Anik Maryunani, 2015 dalam buku asuhan kebidanan nifas dan menyusui halaman 19

b. Lochea

Lochea adalah cairan atau secret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina dalam masa nifas, macam-macam lochea :

1. Lochea rubra : berisi dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sia-sia vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium selama 1-2 hari.
2. Lochea sanguinolenta : bersoso darah bercampur lendir, warna kecoklatan hari ke 3-7 masa nifas.
3. Lochea serosa : berwarna kekuningan hari ke 7-14 masa nifas.
4. Lochea alba : cairan putih keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Selain lochea di atas, ada jenis lochea yang tidak normal yaitu :

1. Lochea parulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
2. Locheastatis : lochea tidak lancer keluarnya.

c. Serviks

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

d. Vulva dan Vagina

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

e. Pireneum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

1. Segera setelah melahirkan, pirenium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
2. Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot pirenium sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Perubahan pada payudara meliputi :

1. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
3. Peayudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil suring sulit selama 24 jam peratam. Kemungkinan terdapat spasine *sfinster* dan edema leher buli-buli sedudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

3. Perubahan Pada Sistem Pencernaan.

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan. Namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah pirenium dapat menghalangi keinginan ke belakang.

4. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi dieresis akibat penurunan kadar esterogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan *hemoglobinkembali* normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi dari pada normal. Pembekuan darah harus dicegah dengan menanganan yang cermat dan penekanan pembuluh darah pada ambulasi dini. Tonus otot polos pada dinding vena mulai membalik, volume darah mulai berkurang, viskositas darah kembali normal dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil.

5. Perubahan Pada Sistem Endokrim

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partu. Progesteron turun pada hari ke 3 *postpartum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

6. Perubahan Pada Sistem Muskulosketal

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

7. Perubahan Pada Sistem Integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki hyperpigmentasi pada kulit saat kehamilan berangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan dikenal dengan istilah albican. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat esterogen menurun.

8. Perubahan Tanda Vital Pada Masa Nifas

a. Suhu Badan

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°C-37,5°C .Kemungkinan disebabkan kerena ikutan dari aktifitas payudara.

b. Denyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam keadaan istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal merupakan salah satu petunjuk

kemungkinan adanya pre-eklamsi yang timbul pada masa nifas dan perlu penanganan lanjut.

d. Respirasi

Respirasi/pernafasan umumnya lebih lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan normal setelah persalinan adalah 16-24x/menit atau rata-rata 18x/menit.

9. Perubahan Pada Sistem Hematologi

Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan hemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.

1.2 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Sri Astuti,dkk , 2015 proses adaptasi psikologis ibu nifas terbagi dalam fase-fase berikut :

1. Fase Taking In

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fase taking in ini merupakan fase ibu focus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat.

2. Fase Taking Hold

Fase taking hold ini merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Aktif, mandiri dan bisa membuat keputusan. Memulai aktifitas perawatan diri, focus pada perut, dan kandung kemih. Focus pada bayi dan menyusui. Merespons instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi

3. Fase Letting Go

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah peran barunya, menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya.

1.3 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas (Anik Maryunani, 2015)

1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas ibu perlu mengkomsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari selama pasca persalinan.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post-partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam post-partum.

3. Eliminasi

Ibu diminta untuk BAK 6 jam post-partum. Jika dalam 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi. Dan kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk dikateterisasi. Ibu post partum diharapkan dapat BAB setelah hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal.

4. Personal Hygiene

Dianjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama pirenium. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomy, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat dan Tidur

Anjurkan ibu untuk isirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

6. Seksual

Aktifitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat yaitu jika darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

7. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis, sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar perdarahan darah ibu dapat berjalan dengan baik.

2.1 Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 3 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Menurut Anik Maryunani (2015) frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

A. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena persalinan atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

6. Menjaga agar bayi tetap hangat dan sehat dengan cara mencegah hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

B. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak adanya perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan, seperti perdarahan abgnormal.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling pada kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

C. Kunjungan III (2 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demm, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusi dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi tetap hangat.

D. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu atau bayinya.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Afriana,2016).

Menurut Afriana, 2016 bayi baru lahir dikatakan normal jika :

1. Berat dahan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Denyut jantung 120-140 pada menit-menit pertama mencapai 160x/menit
6. Pernafasan 30-60x/menit
7. Kulit kemerah merahan, licin dan diliputi vernix caseosa.
8. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
9. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
10. Genitalia bayi perempuan : labia majora sudah menutupi labia minora dan pada kaki bayi laki-laki testis sudah trun ke dalam colostrums
11. Reflex primitive : rooting reflek, sucking reflek dan swallowing reflek baik, refel moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk,grasping reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
12. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam, pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekoneum, yang berwarna coklat kehitaman.

1.2 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Elisabeth, 2016):

1. Sistem Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, bayi akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas nafas untuk pertama kali. Tekanan intratoraks yang negative disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali nafas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trachea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

2. Sistem Kardiovaskular

Pada saat paru-paru mengembang, oksigen yang masuk melalui proses inspirasi akan melebarkan pembuluh darah paru, yang akan menurunkan tahanan vaskuler paru-paru dan mengakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah paru. Ketika paru-paru mendapatkan pasokan darah, maka tekanan dalam atrium kanan, ventrikel kanan dan arteri pulmonalis akan menurun. Pernafasan normal pada bayi rata-rata 40x/menit, dengan jenis pernafasan diafragma dan abdomen, tanpa ada retraksi dinding dada maupun pernafasan cuping hidung (Arfiana, 2017)

3. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Elisabeth, 2016).

4. Adaptasi Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

5. Adaptasi Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigemen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

6. Sistem Muskulosketal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir dan tumbuh melalui proses hipertrofi. Tulang-tulang panjang belum sepenuhnya mengalami osifikasi sehingga memungkinkan pertumbuhan tulang pada epifise. Tulang pembungkus otak juga belum mengalami osifikasi sempurnah sehingga memungkinkan tumbuh dan mengalami molase saat proses persalinan.

7. Sistem Saraf

Pada saat lahir system saraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsi neurologis dapat dilihat dari reflek primitive pada BBL. Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu:

1) Refleks moro

Pada reflex ini goyangan tiba-tiba atau perubahan keseimbangan akan menyebabkan kestensi dam abduksi mendadak ekstermitas dan jari megar dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C, diikuti fleksi dan aduksi, bayi mungkin menangis. Menghilang setelah 3-4 bulan, biasanya paling kuat selama 2 bulan pertama.

2) Refleks rooting

Sentuhan atau goresan pada pipi sepanjang sisi mulut menyebabkan bayi menolehkan kepala kearah sisi tersebut dan mulai menghisap, harus sudah menghilang setelah 3-4 bulan. Namun bisa menetap sampai usia 12 bulan.

3) Refleks sucking

Bayi mulai melakukan gerakan menghisap kulit di daerah sirkulu oral sebagai respon terhadap rangsang, menetap selama masa bayi, meskipun tanpa rangsang, seperti saat tidur.

4) Refleks batuk

Iritasi membran mukosa laring, atau cabang *tracheobronchial* menyebabkan batuk, menetap seumur hidup, biasanya ada setelah hari pertama kelahiran.

5) Refleks glabellar “blink”

Bayi mengedipkan mata jika mendadak muncul sinar terang atau benda yang bergerak mendekati kornea, refleks ini menetap seumur hidup.

6) Refleks grasps

Refleks ini timbul bila ibu jari dilektakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleks ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan menghilang pada 3-4 bulan.

7) Refleks babinsky

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

2.1 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Mika Oktarina, 2016).

A. Perawatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni :

1. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam.
2. Saat bayi usia 3-7 hari
3. Saat bayi 8-28 hari.

Jadwal kunjungan Neonatus :

1. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
 - a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering

Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.

- b. Tanda-tanda pernafasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - c. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
 - d. Pemberian ASI awal.
2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran
 - a. Pemeriksaan fisik
 - 1) Bayi menyusu dengan kuat
 - 2) Mengamati tanda dan bahaya pada bayi
 3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran
 - a. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin.
 - b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - c. Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis

Menurut Profil Kesehatan (2017), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

1. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir, pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan apgar score.

Tabel 2.4. Penilaian Apgar Score

Tanda	Score
--------------	--------------

	0	1	2
Appearance Warna kulit	Biru, pucat	Tubuh kemerahan Ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit
Grimace (reflek terhadap rangsangan	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
Activity tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstermitas	Gerakan aktif
Respiration (upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber Arfiana, dkk, 2016 asuhan neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah, Yogyakarta, hal 5.

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut pasien dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat. Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan criteria tersebut dituliskan dalam tabel skor APGAR. Setiap variable diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10 (Elisabeth, 2016).

Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :

- a. Setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan
- b. Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti

2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Profil Kesehatan, 2017, segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap didada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. keluarga member dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

6. Pencegaha Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibodika terasiklim 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

7. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defesiensi, BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM dip aha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 2.5. Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (tuberculosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai

		dan lengan
DPT (Diferi, pertusis, tetanus)	2-4 bulan	Mencegah diferi yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusisi atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan.

Sumber Profil Kesehatan, 2017

B. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Menurut Elisabeth, 2016, pemeriksaan fisik bayi baru lahir yaitu :

1. Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/ melebar, adanya caput succadenum, cepal hepatoma, kraniotabes, dan sebagainya.
2. Telinga : pemeriksaan terhadap jumlah, bentuk dan posisinya,dan kelainan pada daur telinga.
3. Hidung dan mulut : pemeriksaan terhadap labioskisis, labio palatoskisis dan refleks isap (dilakukan dengan mengamati bayi saat menyusu)
4. Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).
5. Leher : pemeriksaan terhadap kesimetrisanya, pergeakannya, periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
6. Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, kesimetrisan gerakan dada saat bernafas, paresis diafragma.
7. Bahu, lengan dan tangan : periksa gerakan kedua tangan, jumlah jari periksa adanya plidaktili atau sidaktili, telapak tangan harus terbuka, garis tangan, periksa adanya paronisia pada kuku.
8. Perut : periksa bentuk, pergerakan perut saat bernafas, adanya pembengkakan jika perut sangat cekung kemungkinan karena karena hepatosplenomegali atau tumor.

9. Kelamin : pada laki-laki pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam akrotum penis berlubang pada bagian ujung, pada wanita periksa vagina berlubang, apakah labia majora menutupi labia minora
10. Ekstermitas atas bawah : periksa gerakan yangsimetris, refleks menggenggam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komlet.
11. Punggung : periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata.
12. Kulit : periksa warna, pembengkakan, atau bercak hitam, tanda-tanda lahir, periksa adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.
13. Lain-lain : mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu urin juga harus keluar dalam 24 jam. Terkadang pengeluaran tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam waktu 24 jam maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Keluarga Berencana

1.1 Pengertian KB

Keluarga Berencana menurut UU NO.10 Tahun 1992 adalah upaya untuk peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), Pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan sejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Misma, 2016).

Keluarga berencana menurut WHO (1970) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat

kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dan keluarga (Misma, 2016).

A. Tujuan Program KB

Adapun tujuan program dari keluarga berencana dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas 2015 (Misma, 2016).

b. Tujuan Khusus

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Sedangkan menurut Sarwono 1999, tujuan program KB adalah untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

Tujuan KB berdasar RENSTRA 2005-2009 meliputi:

1. Keluarga dengan anak ideal
2. Keluarga sehat
3. Keluarga berpendidikan
4. Keluarga sejahtera
5. Keluarga berketahanan
6. Keluarga yang terpenuhi hak hak reproduksinya
7. Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

B. Sasaran Program KB

Sasaran program keluarga berencana dibagi menjadi 2 yaitu sasaran secara langsung dan sararan tidak langsung :

1. Sasaran secara langsung

Adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2. Sasaran tidak langsung

Adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Sasaran Program KB dalam RPJMN 2004-2009 meliputi (Erna, 2016) :

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% /tahun
2. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara kontrasepsi menjadi 6%
4. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%
5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.
6. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
7. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
8. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera -1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
9. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional

C. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB meliputi (Erna, 2016) :

1. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan Kontrasepsi
4. Pelayanan Infertilitas
5. Pendidikan Sex
6. Konsultasi Pra Perkawinan dan Konsultasi perkawinan

7. Konsultasi genetic
8. Tes keganasan
9. Adopsi

D. Strategi Program KB

Strategi program KB terbagi dalam 2 hal yaitu (Misma, 2016) :

1. Strategi dasar
 - a. Meneguhkan kembali program di daerah
 - b. Menjamin kesinambungan program
2. Strategi oprasional
 - a. Peningkatan kapasitas sistem pelayanan program KB nasional
 - b. Peningkatan kualitas dan prioritas program
 - c. Penggalangan dan pemantapan komitmen
 - d. Dukungan regulasi dan kebijakan
 - e. Pemantauan, evaluasi, dan akuntabilitas pelayanan

E. Metode KB

1. Kondom

adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/latek

Efek samping : menyebabkan iritasi pada alat kelamin dan menyebabkan infeksi pada saluran kemih

2. Pil KB

merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang minum

Manfaat : Tidak mengagu hubungan seksual, Mudah dihentikan setiap saat, jangka panjang

Efek samping : peningkatan resiko thrombosis vena, emboli paru, serangan jantung, strok dan kanker leher rahim

3. Suntik KB

adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikan kedalam tubuh wanita secara periodik dan mengandung hormonal

Keuntungan : sangat efektif pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

Efek samping : Gangguan haid, sakit kepala, penambahan BB, keputihan, depresi, pusing dan mual

4. Implan atau susuk KB

adalah alat kontrasepsi berupa kapsul kecil atau karet terbuat dari silicon, berisi levonorgestrel, terdiri 6 kapsul kecil dan panjang 3cm sebesar batang korek api yang di susukan dibawah kulit lengan

Keuntungan : Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi anemia

Efek samping : nyeri kepala, peningkatan atau penurunan BB, nyeri payudara, perasaan mual, pening, timbul jerawat

5. AKDR

adalah Alat kontrasepsi modern yang telah dirancang dan dimasukan dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang.

Keuntungan : Jangka panjang, meningkatkan kenyamanan seksual, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause

Efek samping : Dapat terjadi kehamilan diluar kandungan atau abortus spontan, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak.

6. MOW (Tubektomi)

Adalah salah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur pada perempuan atau saluran sperma pada laki-laki

Keuntungan : tidak mempengaruhi libido seksual, efektifitas hamper 100%

Efek samping : Kadang-kadang merasakan sedikit nyeri pada saat operasi, infeksi, kesuburan sulit kembali

F. Dampak Program KB

Dampak program KB secara umum yaitu (Misma, 2016) :

1. Penurunan angka kematian ibu dan anak
2. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi

3. Peningkatan kesejahteraan keluarga
4. Peningkatan derajat kesehatan, peningkatan mutu dan layanan KB-KR
5. Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM
6. Pelaksaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar

G. Manfaat Program KB

1. Manfaat bagi ibu
Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran
2. Manfaat bagi anak yang dilahirkan
Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat
3. Manfaat bagi anak-anak yang lain
Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik
4. Bagi suami
Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.
5. Manfaat bagi seluruh keluarga
Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga

2. Asuhan Keluarga Berencana

2.1 Pengertian Konseling

Konseling merupakan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan serta dibicarakan pada satu kali kesempatan yang pada saat pemberian pelayanan, yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, tentang masalah yang sedang dihadapi dan

membantu menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (Erna, 2016).

2.2 Tujuan konseling

- a. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan berkomunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien

- b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien

- c. Menjamin penggunaan yang efekif

Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut

- d. Menjamin kelangsungan yang lama

Pelangsungan pemakain cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

2.3 Jenis konseling

Komponen yang dalam pelayanan KB dibagi 3 tahapan yaitu :

- a. Konseling awal atau pendahuluan

- a) Bertujuan menentukan metode apa yang diambil

- b) Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya

- c) Yang perlu diperhatikan dalam langkah ini :

- 1) Menanyakan langkah yang disukai klien

- 2) Apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangan

- b. Konseling Khusus

- a) Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarkan pengalamannya

- b) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya
 - c) Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya
- c. Konseling tidak lanjut
- a. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
 - b. Pemberian pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan dapat diatasi di tempat.

3 Langkah-langkah dalam konseling

- a. Menciptakan suasana dan hubungan saling percaya
- b. Menggali permasalahan yang dihadapi dengan calon
- c. Memberikan penjelasan disertai penunjukan alat-alat kontrasepsi
- d. Membantu klien untuk memiliki alat kontrasepsi yang tepat untuk dirinya sendiri

Langkah Konseling KB SATU TUJUH

SA : Sapa dan Salam

T: Tanya

U : Uraikan

TU : Bantu

J : Jelaskan

U : Kunjungan Ulang

4 Teknik Konseling

1. Suportif yaitu memberikan dukungan pada peserta atau calon. Dengan memenangkan dan menumbuhkan kepercayaan bahwa dirinya punya kemampuan untuk memecahkan masalahnya

2. Kataris yaitu memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan dan menyalurkan semua unek-unek untuk menimbulkan rasa legah
3. Refleksi dan kesimpulan atau komunikasi yang telah dilakukan yaitu ucapan, perasaan.
4. Member semua informasi yang diperlukan untuk membantu klien membuat keputusan

F. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan adalah suatu system pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Secara umum, tujuan pendokumentasian kebidanan adalah bukti pelayanan yang bermutu/standar, tanggung jawab legal, informasikan untuk perlindungan nakes, data statistic untuk perencanaan layanan, informasi untuk penelitian dan pendidikan serta perlindungan hak pasien.

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi Subjektif, Objektif, *Assesment*, *Planning* (SOAP). SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Metode ini merupakan inti dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan (Sri Astuti, dkk, 2017).

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil