

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilitas* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Walyani 2015).

##### **2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan**

###### **1. Gejala Kehamilan Tidak Pasti**

###### **a. Amenorhea**

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus nagle dapat ditentukan perkiraan persalinan. Amenorhea (tidak haid) sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi.

###### **b. Mual dan Muntah**

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness; akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

###### **c. Mengidam**

Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu), sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

###### **d. Pingsan, sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai.**

Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

e. **Mamae Menjadi Tegang dan Membesar**

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktuli dan alveoli di mamae.

f. **Anoreksia**

Anoreksia (tidak nafsu makan), pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk dua orang, sehingga kenaikan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

g. **Sering Miksi**

Sering kencing terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar.

h. **Kontipasi/obstipasi**

Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun karena disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

i. **Perubahan pada Perut**

Uterus tetap berada pada rongga panggul sampai minggu ke 12 setelah itu uterus mulai diraba di atas simfisis pubis.

j. **Hipertropi dan Papila Gusi (Epulis)**

Tanda berupa pembengkakan pada gusi. Gusi tampak bengkak karena peningkatan jumlah pembuluh darah disekitar gusi, epulis adalah suatu hipertrofi papilla gingivae.

k. **Leukorea (Keputihan)**

Tanda berupa peningkatan jumlah cairan vagina pada pengaruh hormon cairan tersebut tidak menimbulkan rasa gatal, warnanya jernih dan jumlahnya tidak banyak.

**2. Tanda-Tanda Mungkin Hamil**

a. **Reaksi Kehamilan Positif**

Dengan tes kehamilan tertentu air kencing pagi hari dapat membantu membuat diagnosis kehamilan sedini-dininya.

b. Uterus Membesar, Perubahan Bentuk, Besar Konsistensi

Tanda Hegar yaitu segmen bawah Rahim melunak. Tanda ini terdapat pada dua per tiga kasus dan biasanya muncul pada minggu keenam dan sepuluh serta terlihat lebih awal pada perempuan yang hamilnya berulang.

c. Tanda Chadwick

Biasanya muncul pada minggu kedelapan dan terlihat lebih jelas, pada wanita yang hamil berulang tanda ini berupa perubahan warna. Warna pada vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan timbul karena adanya vaskularisasi pada daerah tersebut.

d. Tanda Goodell

Biasanya muncul pada minggu keenam dan terlihat lebih awal, pada wanita yang hamilnya berulang tanda ini berupa serviks menjadi lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan speculum, serviks terlihat berwarna lebih kelabu kehitaman.

e. Tanda Piskasek

Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus semakin simetris. Tanda piskaseks, dimana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

f. Tanda Braxton Hicks

Tanda Braxton Hicks, bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda ini tidak ditemukan.

**3. Tanda Kehamilan Pasti**

a. Ultrasonografi

Melalui pemeriksaan USG, dapat diketahui panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

b. Gerakan Janin

Pergerakan janin biasanya terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8.

c. Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin dapat dideksi pada minggu ke-8 sampai minggu ke-12 setelah menstruasi terakhir dengan menggunakan Doppler dan dengan stetoskop leance denyut jantung janin terdeteksi pada minggu ke-18 sampai minggu ke-20.

d. Adanya Gambaran Kerangka Janin Dengan pemeriksaan radiologi, gambaran kerangka janin terlihat.

### **2.1.3 Perubahan Fisiologis Kehamilan Pada Trimester I, II, III**

Perubahan Fisiologis pada ibu hamil Trimester I,II,III

Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional. Dibawah ini akan dijelaskan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan.

a. Perubahan uterus

1. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek.
2. Pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa
3. Pada kehamilan 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa
4. Pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm
5. Pada kehamilan 32 minggu tinggi fundus uteri 27 cm
6. Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri 30 cm
7. Pada kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosessus xyfoideus.

b. Serviks uteri

Vaskularasi ke serviks meningkat selama kehamilan, sehingga serviks menjadi lunak dan warnanya lebih biru. Perubahan serviks terutama terdiri dari atas jaringan fibrosa.

c. Kontraksi braxton-hicks

Merupakan kontraksi tak teratur rahim dan terjadi tanpa rasa nyeri di sepanjang kehamilan. Kontraksi ini barang kali membantu sirkulasi darah dalam plasenta.

d. Vagina dan vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda chadwick. Vagina membiru karena peleburan pembuluh darah.

e. Mamae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan air susu.

f. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan.

g. Sistem Endokrin

Selama minggu pertama awal kehamilan, korpus luteum dan ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron, fungsi utamanya pada stadium ini ini adalah untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut.

h. Traktus urinarius

Pembesaran yang terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, uterus akan lebih banyak menyita tempat dalam panggul. Setelah usia kehamilan 3 bulan, uterus keluar dari dalam rongga panggul dan fungsi kandung kemih kembali normal. Keinginan buang air kecil yang sering terjadi timbul kembali pada kehamilan menjelang aterm yaitu bayi masuk kedalam rongga panggul. (Rukiyah,2016)

i. Sistem Pencernaan

Peningkatan estrogen mengakibatkan terjadinya perasaan enek (nausea).

j. Sistem Perkemihan

Pembesaran uterus kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon progesteron sehingga menyebabkan peningkatan filtrasi glomerulus. Filtrasi glomerulus meningkat dan kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar sehingga ibu akan sering buang air kecil.

k. Sistem Muskuloskletal

Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva belakang sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman dibagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan mengakibatkan rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami pada anggota bagian atas.

l. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vascular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung. Tekanan darah akan turun dalam 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus progesteron.

m. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone.

n. Sistem Metabolisme

Sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolis yang besar dan intens untuk pertumbuhan dan janin dan persiapan memberikan ASI yang ditemukan pada trimester terakhir.

o. Sistem Pernafasan

Dorongan rahim yang semakin membesar menyebabkan terjadinya desakan diafragma serta kebutuhan oksigen yang meningkat. Terjadinya desakan diafragma dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih cepat dari biasanya.

p. Sistem Syarafan

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuscular seperti kompresi syaraf panggul akibat pembesaran uterus, lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf, oedema dapat menyebabkan carpal tunned syndrome. (Nurrezki,2016)

#### **2.1.4 Perubahan Psikologis pada ibu hamil Trimester I,II,III**

Pada ibu trimester 1, cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormon progesteron dan estrogen yang menyebabkan mual dan muntah, serta memengaruhi perasaan ibu. (Mandriwati, 2017)

Pada trimester II fluktuasi emosional sudah mulai mereda dan perhatian ibu hamil lebih terfokus kepada berbagai perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga dan hubungan dengan bayi yang dikandungannya. (Andina, 2017)

Pada trimester III disebut periode menunggu dan waspada. Kadang-kadang, ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan tanda dan gejala terjadinya persalinan. (Widatiningsih, 2017).

#### **2.1.5 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II, III**

Kebutuhan fisik ibu hamil trimester I, II, III

##### **1. Oksigen**

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak be-

rada di tempat – tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen.

## 2. Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan (Mandriwati, 2017).

Kebutuhan Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Normal per hari Nasi 6 porsi, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, susu 2 gelas, daging ayam/ikan/telur 3 potong, lemak/minyak 5 sendok teh dan gula 2 sendok makan.

### a. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Gemuk per hari

Ibu hamil yang terlalu gemuk tak boleh mengonsumsi makanan dalam jumlah sekaligus banyak. Sebaiknya berangsur-angsur, sehari menjadi 4-5 kali waktu makan. Makanan yang harus dikurangi adalah yang rasanya manis, gurih dan banyak mengandung lemak.

### b. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Kurus

Supaya kebutuhan ibu hamil kurus terpenuhi, disarankan mengonsumsi makanan dengan sedikit kuah. Setelah makan beri jeda setengah jam hingga 1 jam sebelum minum (Nurrezki, 2016).

## 3. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin.

Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan anti pakaian minimal 2 kali sehari, Menjaga kebersihan alat genital dan pakain dalam dan Menjaga kebersihan payudara.

## 4. Pakaian

Pakaian yang baik pada wanita hamil adalah (Mandriwati, 2017) :

### a. Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar dan nyaman



- b. Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat dicuci (misalnya, katun)
- c. Hindari penggunaan pakaian ketat
- d. Dianjurkan untuk memakai sepatu yang nyaman dan memberi sokongan yang mantap serta postur tubuh lebih baik .
- e. Tidak memakai sepatu tumit tinggi

## 5. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu mendapat perhatian.

- a. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.
- b. Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab.
- c. Setiap habis bab dan bak, cebok dengan baik

## 6. Seksual

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan. Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya:

- a. Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil.
- b. Sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi.
- c. Lakukanlah dalam frekuensi yang wajar,  $\pm$  2-3 kali seminggu.

## 7. Mobilisasi, Bodi Mekanik

Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadangkala menimbulkan rasa nyeri. Mobilisasi dan bodi

mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain:

- a. Melakukan latihan/senam hamil agar otot – otot tidak kaku
- b. Jangan melakukan gerakan tiba-tiba/spontan
- c. Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda
- d. Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur

#### **8. Exercise/Senam Hamil**

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan.

#### **9. Istirahat/Tidur**

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Widatiningsih, 2017).

#### **10. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan**

Menurut Sari, (2015) ketidaknyamanan selama kehamilan yaitu:

Sering buang air kecil, hemoroid, keputihan, keringat bertambah dan meningkat sampai akhir kehamilan, sembelit, sesak nafas, perut kembung, pusing/sakit kepala, varices, sakit punggung atas dan bawah.

#### **2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya, kehamilan merupakan hal yang fisiologis akan tetapi kehamilan yang normal pun dapat berubah menjadi patologi (Andina, 2017).

##### **1. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester I :**

- a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam merupakan perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET).

b. Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa secara awam dikenal dengan hamil anggur. Hamil anggur adalah pertumbuhan masa jaringan dalam Rahim (uterus) yang tidak akan berkembang menjadim janin dan merupakan hasil konsepsi yang abnormal.

c. Kehamila Ektopik Terganggu (KET)

Kehamilan ektopik terganggu merupakan salah satu bahaya yang mengancam setiap wamitgab hamil. Gejala yang dikeluhkan penderita yaitu berupa perdarahan pada trimester awal kehamilan yang disertai nyehri perut hebat.

d. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menatap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan ibu hamil menjadi kabur atau terbayang. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsi dan jika tidcak diatasoi dapat menyebabkan kejang, stroke dan koagulopati.

e. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otgak dan meningkatkan resitensi otak yang memengaruhi sistem kerja saraf pusat. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atrau di dalam retina.

f. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama ektopik atau abortus.

g. Pengeluaran Lendir Vagina

Beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus, keputihan diduga akibat tanda - tanda infeksi atau penyakit menular seksual. Infeksi ini akan membahayakan bayi.

h. Nyeri atau Panas Selama Buang Air Kecil

Nyeri atau panas selama buang air kecil menjadi tanda gangguan ini dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius, infeksi dan kelahiran prematur.

i. Waspada Penyakit Kronis

Wanita yang memiliki kondisi medis tertentu yang sudah ada seperti tyroid, diabetes, tekanan darah tinggi, asma dan lupus, harus mencatat setiap perubahan kondisi mereka selama kehamilan.

**2. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester II:**

Trimester II adalah kehamilan 4-6 bulan atau kehamilan berusia 13-28 minggu. Tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu:

a. Bengkak Pada Wajah, Kaki dan Tangan

Sistem kerja ginjal yang tidak optimal pada wanita hamil memengaruhi sistem kerja tubuh sehingga menghasilkan kelebihan cairan. Untuk mengatasi oedema, maka perlu cukup istirahat dan mengatur diet yaitu meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung protein dan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat dan lemak.

b. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air ketuban dari vagina setelah kehamilan 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban

dapat terjadi pada kehamilan paterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

c. Perdarahan Hebat

Perdarahan massif atau hebat pada kehamilan muda.

d. Gerakan Bayi Berkurang

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa, hal ini merupakan suatu tanda bahaya.

e. Pusing yang Hebat

Sering pusing saat hamil sering dikeluhkan oleh ibu baik yang sedang hamil muda maupun tua.

**3. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester III:**

Memasuki trimester III, posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Adapun secara umum ketidaknyamanan pada periode ini yaitu:

a. Rasa Lelah yang Berlebihan pada punggung

Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah.

b. Bengkak pada Mata Kaki atau Betis

Rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dari bagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Darah yang terhambat berakibat wajah dan kelopak mata membengkak, terutama pada pagi hari setelah bangun.

c. Napas Lebih Pendek

Ukuran bayi yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran

nafas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponnya dengan nafas yang lebih pendek.

d. Panas di Perut Bagian Atas

Panas di perut atas disebabkan olehn peningkatan asam lambung. Penyebabnya adalah perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil.

e. Varises di Wajah dan Kaki

Varises merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis. Pelebaran pembuluh darah bisa juga tetjadi di aderah anus, sehingga menyebabkan wasir.

f. Payudara Semakin Membesar

Payudara semakin membesar disebabkan oleh kelenjar susu yang mulai penuh dengan susu.

## **2.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

### **2.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan**

Asuhan kehamilan 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 (Mandriwati, 2017).

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2016).

### **2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan**

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

1. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
2. Deteksi dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.

3. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis dalam menghadapi persalinan serta kemungkinan adanya komplikasi.
4. Menyiapkan untuk menyusui, nifas dengan baik.
5. Menyiapkan ibu agar dapat membesarkan anaknya dengan baik secara fisik, psikis dan sosial (Widatiningsih, 2017).

### **2.2.3 Sasaran Pelayanan**

WHO menyarankan kunjungan antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan yang dilakukan pada waktu tertentu karena terbukti efektif. Jika klien menghendaki kunjungan yang lebih sering maka dapat disarankan sekali sebulan hingga umur kehamilan 28 minggu : kemudian tiap 2 minggu sekali hingga umur kehamilan 36 minggu; selanjutnya 1 minggu sekali hingga persalinan (Widitaningsih, 2017).

### **2.2.4 Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

- a. Timbang dan ukur tinggi badan Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5 -16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.
- b. Ukur Tekanan Darah Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.
- c. Tinggi Fundus Uteri Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi

fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

- d. Tetanus Toxoid Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.
- e. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil) Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.
- f. Tes PMS Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :
  - a) Gonorrhea (GO)
  - b) Sifilis (Raja Singa)
  - c) Trikonomiasis
  - d) Ulkus Mole (chancroid)



- e) Klamida
  - f) Kutil kelamin
  - g) Herpes
  - h) HIV/AIDS
  - i) Trikomoniasis
  - j) Pelvic Inflammatory Disease (PID)
- g. Temu wicara Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.
- h. Pemeriksaan HB (Hemoglobin) Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.
- i. Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.
- j. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.
- k. Pemeriksaan protein urine atas indikasi Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

- l. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM
- m. Pemberian terapi kapsul yodium Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.
- n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

#### **2.2.5 Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP Pada Kehamilan**

Menurut Mandriwati (2017), metode SOAP terdiri atas langkah-langkah berikut ini.

##### **1. Subjektif**

Data subjektif merupakan semua informasi/data yang akurat dan lengkap yang diperoleh dari hasil anamnesis yang menguatkan penegakan diagnosis.

Contoh pengkajian data subjektif:

Data: Ibu merasa tidak haid selama 3 bulan, ibu mual-muntah, sering pusing, susah tidur dan nafsu maknnya berkurang. Anak pertamanya sudah berusia 3 tahun.

##### **2. Objektif**

Data objektif merupakan semua data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi), hasil pemeriksaan laboratorium oleh bidan dan hasil pemeriksaaan laboratorium lainnya. Data objektif memberikan bukti klinis ibu hamil dan fakta yang berhubungan dengan penegakan diagnosis.

Contoh pengkajian data objektif:

Keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, TD=120/80 mmHg, N=85x/menit, RR=20x/menit, Suhu=36,5°C, BB=65 kg.

### 3. Assessment

Pendokumentasian assessment merupakan pendokumentasian hasil/kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan ibu hamil akan menjamin cepat diketahuinya perubahan kondisi pasien.

Contoh penulisan diagnosis dalam asuhan kehamilan:

A: G2P1A0 UK 24 minggu tunggal/hidup.

### 4. Planning

Planning terdiri atas perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan analisis yang dibuat. Dalam planning, dibuat rencana asuhan saat ini dan akan datang dalam mengusahakan asuhan yang optimal. Dalam planning juga dicantumkan implementasi dan evaluasi. Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang disusun dalam rangka mengatasi permasalahan. Evaluasi dilakukan untuk menganalisis efektivitas asuhan berupa hasil yang dicapai setelah dilaksanakan implementasi.

Contoh pelaksanaan:

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami

Memberikan KIE tentang cara mengatasi mual muntah

Memberikan penjelasan tentang perubahan yang terjadi selama kehamilan.

Memberitahu untuk kembali periksa

Contoh implementasi:

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu tampak senang dan berucap syukur dengan hasil pemeriksaan.

Memberikan KIE tentang cara mengatasi mual muntah, ibu mengatakan mengerti dan akan mempraktikannya di rumah.

Memberitahu untuk kembali periksa, ibu bersedia datang lagi sesuai waktu yang ditentukan.

## **2.3 Persalinan**

### **2.3.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Lahir spontan dengan presentasi belakang kepalayang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Indrayani, 2016)

### **2.3.2 Tanda-tanda Persalinan**

Berikut ini akan dijelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, antara lain (Indrayani,2016)

#### **1. Terjadinya his persalinan**

His persalinan mempunyai sifat:

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan.
- b. Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d. Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah.
- e. Pengeluaran lendir dan darah (blod show)

#### **2. Perubahan serviks**

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a. Pendataran dan pembukaan
- b. Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (bloody show) karena kapiler pembuluh darah pecah.

#### **3. Pengeluaran cairan**

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam.

#### 4. Hasil-Hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam

- a. Perlunakan serviks
- b. Pendataran serviks
- c. Pembukaan serviks

### 2.3.3 Tahapan Persalinan

#### **Kala I (Kala Pembukaan)**

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan mencapai lengkap. Lama kala I pada primigravida 18 jam sedangkan pada multigravida 2 sampai 10 jam. Kala I dibagi 2 fase, yaitu:

##### a. Fase laten

Dimulai sejak awal terjadinya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan 1-3 cm, lama 7- 8 jam.

##### b. Fase aktif

Terjadi penurunan bagian terbawah janin, frekuensi dan lama kontraksi terus meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih).

Pada fase aktif dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

Periode akselerasi (pembukaan 3-4 cm, lama 2 jam).

Periode dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm, lama 2 jam).

Periode deselerasi (pembukaan 9-10 cm, lama 2 jam).

#### **Kala II (kala pengeluaran janin)**

Persalinan kala II (dua) dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- a. Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm).
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

#### **Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)**

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnyaplasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Tanda lepasnya plasenta adalah:

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas kesegmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan

#### **Kala IV (Tahap Pengawasan)**

Kala empat dimulai selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. (Johariyah, 2017).

#### **2.3.4 Perubahan Fisiologi pada Persalinan**

1. Perubahan- perubahan fisiologi Kala I adalah:( Indrayani, 2016)

##### **a. Tekanan Darah**

Selama kontraksi, tekanan darah meningkat dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmhg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmhg. Di antara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

Pada ibu bersalin dengan posisi terlentang, uterus dan isinya dapat menekan pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, di mana ibu dapat mengalami hipotensi dan berdampak pada janin, menjadi asfiksia.

##### **b. Suhu Tubuh**

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit meningkat, suhu akan meningkat selamapersalinan dan akan segera menurun setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal, jika tidak melebihi 0,5 – 1 °C dan segera menurun setelah kelahiran, apabila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini dapat mengindikasikan terjadinya dehidrasi.

c. Denyut Jantung

Selama kontraksi akan terjadi kenaikan frekuensi denyut jantung secara mencolok. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

d. Pernafasan

Sebelum persalinan, terjadi kenaikan frekuensi pernafasan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pengaturan pernafasan yang tidak benar. Untuk itu, bidan perlu mengajarkan pada ibu mengenai teknik pernafasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing.

e. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat baik aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan, hal ini dapat disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Peningkatan metabolisme tubuh dapat terlihat dari kenaikan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

f. Perubahan Gastrointestinal

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

g. Perubahan Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal.

h. Perubahan Hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan segera setelah persalinan.

i. Kontraksi Uterus

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

2. Perubahan Fisiologis pada kala II

- a. Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh dari sel-sel otot tekanan segmen bawah rahim (SBR). Adapun kontraksi bersifat berkala dan harus diperhatikan adalah lama kontraksi berlangsung 60-90 detik.

b. Perubahan-perubahan uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan.

c. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis.

d. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks. (Walyani,2018)

3. Perubahan-Perubahan Fisiologis Kala III adalah:

A. Fase-fase dalam kala tiga persalinan

Kala tiga persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu fase pemisahan *plasenta* dan fase pengeluaran *plasenta*.

a. Fase Pemisahan/pelepasan *plasenta*

Segera setelah bayi lahir dan air ketuban sudah tidak berada dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan terjadi penyusutan volume rongga uterus. Penyusutan ukuran ini akan menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat



perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka *plasenta* akan terlipat, menebal dan kemudian akan lepas dari dinding uterus.

b. Fase Pengeluaran Plasenta

Ada dua mekanisme pelepasan *plasenta*, yaitu:

a) *Mekanisme Schultz*

Pelepasan *plasenta* yang dimulai dari sentral/bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplasenta. Cara pelepasan ini paling sering terjadi. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum *plasenta* lahir. Perdarahan banyak terjadi segera setelah *plasenta* lahir.

b) *Mekanisme Duncan*

Pelepasan *plasenta* dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum *plasenta* lahir.

4. Perubahan Fisologis pada Kala IV adalah:

- a. Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir.
- b. Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, ibu baru saja melahirkan bayi dari dalam perutnya dan bayi sedang menyesuaikan diri dari dalam perut ibu ke dunia luar.

### 2.3.5 Perubahan Psikologis pada Persalinan

Bentuk-bentuk perubahan psikologis menurut (Marmi, 2016)

- a. Perasaan takut ketika hendak melahirkan
- b. Perasaan cemas pra-melahirkan
- c. Rasa sakit
- d. Depresi
- e. Perasaan sedih jika persalinan tidak sesuai dengan harapan ibu
- f. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan

- g. Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal
- h. Menganggap persalinan sebagai cobaan
- i. Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- j. Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak
- k. Keraguan akan kemampuan dalam merawat bayinya kelak.

### 2.3.6 Tanda Bahaya Pada Persalinan

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah disertai dengan meconium yang kental
5. Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit meconium disertai dengan tanda-tanda gawat janin.
6. Ketuban pecah (<24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang dari 37 minggu
7. Tanda-Tanda atau gejala-gejala infeksi:
  - a. Temperature  $>38.0^{\circ}\text{C}$
  - b. Menggigil
  - c. Nyeri abdomen
  - d. Cairan ketuban berbau.
8. Tekanan darah lebih dari 160/100 dan terdapat protein dalam urin (*preeklamsi berat*)
9. Tinggi fundus 40 cm atau lebih. (*makrosomia, polihidramnion, gemeli*)
10. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit pada (gawat janin)
11. *Primipara* dalam fase aktif persalinan dengan *palpasi* kepala janin masih 5/5
12. Presentasi bukan belakang kepala
13. Presentasi majemuk
14. Tali pusat menumbung

15. Tanda dan gejala syok
16. Tanda dan gejala persalinan dengan *fase laten* berkepanjangan
  - a. Pembukaan servik kurang dari 4 cm setelah 8 jam
  - b. Kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit)
17. Tanda atau gejala belum *inpartu*:
  - a. Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya  $\leq 20$  detik
  - b. Tidak ada perubahan pada *serviks* dalam waktu 1-2 jam
18. Tanda atau gejala partus lama:
  - a. Pembukaan Servik mengarah kesebelah kanan garis waspada (*Partograf*)
  - b. Pembukaan servik kurang dari 1 cm per jam
  - c. Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit, dan lamanya  $\leq 40$  detik.

### 2.3.7 Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama pengguna partograf yaitu, mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

**Tabel 2.1 Parameter monitoring persalinan (*partograf*)**

PARAMETER	TEMUAN ABNORMAL
<b>Tekanan darah</b>	>140/90 dengan sedikitnya satu tanda/gejala pre-eklampsia
<b>Temperatur</b>	>38°C
<b>Nadi</b>	>100 x/menit
<b>DJJ</b>	<100 atau >180 x/menit
<b>Kontraksi</b>	<3 dalam 10 menit, berlangsung <40 detik, ketukan di palpasi lemah
<b>Serviks</b>	Partograf melewati garis waspada pada fase aktif
<b>Cairan amnion</b>	Mekonium, darah, bau
<b>Urin</b>	Volume sedikit dan pekat

Sumber: Indrayani, 2016. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

## **2.4 Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **2.4.1 Pengertian Asuhan Persalinan**

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Asuhan persalinan pada kala II, kala III, dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN (Sarwono,2016)

### **2.4.2 Tujuan Asuhan Persalinan**

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya potongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi. (Walyani, 2018)

### **2.4.3 Asuhan yang Diberikan pada Persalinan Kala I, II, III, IV**

#### **1. Asuhan Persalinan Kala I**

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat. Dukungan yang dapat diberikan :
  - a) Mengusap keringat
  - b) Menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi).
  - c) Memberikan minum.
  - d) Merubah posisi, dan sebagainya
  - e) Memijat atau menggosok pinggang
- b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
  - a) Ibu di perbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan ke-sanggupannya.
  - b) Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak di anjurkan tidur dalam posisi telentang lurus.
- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada His. Ibu di minta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian di lepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- d. Menjaga privasi ibu.
- e. Memasang infuse intravena untuk pasien dengan :
  - a) Kehamilan lebih dari 5
  - b) Hemoglobin  $\leq 9$  g/dl

- c) Riwayat gangguan perdarahan
  - d) Sungsang
  - e) Kehamilan ganda
  - f) Hipertensi
  - g) Persalinan lama
  - f. Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
  - g. Menjaga kebersihan ibu dengan membiarkannya mandi, membersihkan kemaluannya setiap buang air besar/kecil.
  - h. Mengatasi rasa panas.
  - i. Melakukan pemijatan atau masase pada punggung.
  - j. Memberikan minum yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
  - k. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
  - l. Sentuhan
  - m. Pemantauan persalinan dengan partograph
  - 2. Asuhan Persalinan Kala II, Kala III dan Kala IV**
- Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (Buku Acuan & Panduan APN, 2016).
- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
    - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
    - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
    - c. Perineum menonjol.
    - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

- 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 di pakai 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 atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.

#### **Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
- 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).
  - a. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

#### **Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran.**

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - b. 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).

### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan kepala bayi sudah 5-6 cm didepan vulva :
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring telentang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan asupan cairan *peroral*.
  - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
  - h. 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.
  - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.

- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memasang sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

### **Menolong Kelahiran Bayi**

#### **Lahirnya Kepala**

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. ( langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

#### **Lahirnya Bahu**

- 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 ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus



pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Setelah ke dua bahu di lahirkan, tangan menelusuri mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat ke duanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, tangan yang ada di atas (anterior) menelusuri dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang ke dua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami *asfiksia*, lakukan *resusitasi*.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan *oksitosin/IM*.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan nafas ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

### **Asuhan Kala III**

#### ***Oksitosin***

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu pada ibu bahwa ia akan di suntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. *Digluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

#### **Penanganan Tali Pusat Terkendali**

- 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 kearah bawah pada bagian bawah *uterus* dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso cranial*) 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.

#### **Mengeluarkan Plasenta**

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit

- c. Mengulangi pemberian *oksitosin* 10 unit IM
  - d. Menilai kandungkemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
  - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas 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 desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

#### **Pemijatan *Uterus***

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

#### **Menilai Perdarahan**

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh dan lengkap. Meletakkan plasenta didalam kantong 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 mengambil perdarahan aktif.

## **Asuhan Kala IV**

### **Melakukan Prosedur Pascapersalinan**

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali pusat desinfeksi tingkat tinggi dengan 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 kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atas kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
  - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi local dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 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 pascapersalinan.
- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 1 jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

### **Kebersihan dan Keamanan**

- 53) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman dan membantu ibu memberikan ASI.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang di gunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

### **Dokumentasi**

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

## 2.5 Nifas

### 2.5.1 Pengertian Nifas

Menurut Juraida 2018, masa nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

### 2.5.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Astutik (2015) Perubahan fisiologis yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormone selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Selama enam bulan masa nifas, system *muskoloskeletal* tetap menunjukkan manifestasi gejala akibat proses persalinan. Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas meliputi:

#### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

##### a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel dibawah ini

**Tabel 2.2**

**Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Rukiyah, 2016 Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita

*b. Lochea*

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

- a) *Lochea rubra (cruenta)* : Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan meconium, selama 2 hari nifas.
- b) *Lochea Sanguinolenta* : Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
- c) *Lochea serosa*: Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
- d) *Lochea alba*: Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

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

- a) *Lochea purulenta*: Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- b) *Locheastasis*: lochea tidak lancar keluarnya.

*c. Serviks*

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

*d. Vulva dan Vagina*

Perubahan pada *vulva* dan *vagina* adalah:

- a) *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.
- b) Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali pada keadaan tidak hamil
- c) Setelah 3 minggu *rugae* dalam *vagina* secara berangsur – angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

*e. Perineum*

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah:

- a) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- b) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

*f. Payudara*

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

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

*g. Perubahan Pada Sistem Perkemihan*

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

*h. Perubahan Pada Sistem Pencernaan*

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah persalinan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk Buang Air Besar (BAB) sehingga pada



masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

*i. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler*

Setelah terjadi *diuresis* akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan *hemoglobin* kembali normal pada hari ke-5.

*j. Perubahan Pada Sistem Endokrin*

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

*k. Perubahan Pada Sistem Musculoskeletal*

Kadar relaksin dan progesterone berkurang hingga mencapai kadar normal dalam waktu tujuh hari, namun akibat yang ditimbulkan pada jaringan fibrosa, otot dan ligament memerlukan waktu empat sampai lima bulan untuk berfungsi seperti sebelum hamil.

*l. Perubahan Pada Sistem Integumen*

Perubahan system integummen pada masa nifas diantaranya adalah:

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

**2. Perubahan TTV Pada Masa Nifas**

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

- a. Suhu badan
- b. Denyut nadi
- c. Tekanan darah
- d. Respirasi

### 3. Perubahan Pada Sistem Hematologi

Selama hamil, darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadarhemoglobinnya (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sekitar 11 – 12 gr%. Jika hemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah. Oleh karena itu selama hamil ibu perlu diberi obat-obatan penambah darah sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemoglobinnya normal atau tidak terlalu rendah.

#### 2.5.3 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

##### a. Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

##### b. Fase Taking Hold

Merupakan fase berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas.

##### c. Letting go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada dirumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat. (Astutik, 2015)

#### 2.5.4 Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

Ibu pada masa nifas, seperti halnya ibu pada masa hamil juga memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi agar kesehatan fisik dan psikisnya dapat terjaga, demikian juga kesehatan bayi yang dilahirkannya.

##### 1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energi.

Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel – sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi fisik setelah melahirkan (pemulihan kesehatan), membantu proses penyembuhan serta membantu produksi Air Susu Ibu (ASI).

## **2. Ambulasi**

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan berkemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

## **3. Eliminasi**

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemorroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

## **4. Menjaga kebersihan diri**

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit. (Anggraini 2017)

## 5. Istirahat

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan (anxiety). Ibu nifas memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu nifas agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit.

## 6. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, selain itu orgasme juga akan menurun.

## 7. Senam nifas

Memberikan manfaat psikologis yaitu menambah kemampuan menghadapi stres dan perasaan santai sehingga mengurangi depresi postpartum. (Astusik2015)

### 2.5.5 Tanda bahaya ibu nifas

Menurut Wulandari (2016), tanda bahaya pada ibu nifas yaitu :

1. Perdarahan pervaginam
2. Infeksi nifas
3. Kelainan payudara
4. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
5. Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan dikaki
6. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri
7. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
8. Pembengkakan diwajah atau ekstremitas
9. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

### 2.5.6 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas paling sedikit sebanyak 4 kali, yang dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan juga bayi baru lahir, berfungsi untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang menangani.

Menurut Marmi ( 2015 ), frekuensi kunjungan pada ibu nifas seperti :

**1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)**

- a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena persalinan atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan melakukan perawatan untuk penyebab perdarahan, segera rujuk apabila perdarahan masih berlanjut.
- c. Melakukan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.  
Memberitahukan cara mempererat hubungan di antara ibu dan bayi baru lahir.
- e. Menjaga bayi agar tidak terkena hipotermia.  
Bidan menjaga ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah bayi lahir sampai ibu dan bayi dalam keadaan baik.

**2. Kunjungan II ( 6 hari sesudah persalinan )**

- a. Pastikan involusio selalu berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU berada di bagian bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal.
- b. Menilai apakah ada tanda-tanda demam, infeksi ataupun perdarahan yang abnormal.
- c. Pastikan ibu mendapatkan makanan dan minuman yang cukup dan juga istirahat.
- d. Pastikan ibu sudah menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda ibu kesulitan dalam menyusui.
- e. Berikan ibu konseling tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan cara merawat bayi dalam sehari-hari.

**3. Kunjungan III (2 minggu sesudah persalinan)**

- a. Pastikan Involusi uterus berjalan dengan normal, uterus sudah berkontraksi dengan baik, fundus berada di umbilicus, tidak ada perdarahan apakah abnormal , apakah ada bau atau tidak.

- b. Menilai apakah terdapat tanda – tanda akan demam, infeksi, dan istirahat yang cukup.
  - c. Pastikan ibu cukup mengkonsumsi air putih dan cukup makan dan istirahat.
  - d. Pastikan ibu sudah menyusui bayinya dengan baik dan tidak menemukan penyulit selama menyusui.
  - e. Berikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap merasa hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan Kala IV (6minggu sesudah persalinan)
- a. Tanyakan apakah ada kesulitan yang dialami oleh ibu selama masa nifas.
  - b. Berikan konseling KB sesegera mungkin.

## **2.6 Bayi Baru Lahir**

### **2.6.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

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

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut:

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas

10. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Reflex grap atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan (Naomi Marie Tando, 2016)

### 2.6.2 Perubahan Fisiologis pada BBL

Adapun adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir adalah:

#### 1. Sistem Pernapasan

**Tabel 2.3 Perkembangan Sistem Pulmoner**

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Deferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru- paru dapat mengembangkan system alveoli dan tifold mengempis lagi)

Sumber: Marmi, 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernafasan yang pertama sekali. Dan proses pernafasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak interauteri. Perkembangan system pulnomer terjadi saat masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan ke 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi deferensiasi lobus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveolus. Pada umur

kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

## **2. Jantung dan Sirkulasi Darah**

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk kedalam tubuh janin melalui placenta umbilicus, sebagian masuk vena kava inferior melalui duktus venosus aranti. Darah dari vena cava inferior masuk ke atrium kanan dan bercampur dengan darah dari vena cava superior. Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk ke atrium kiri bercampur dengan darah yang berasal dari vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian akan dipompakan ke aorta, selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kanan dan ekstremitas kiri.

## **3. Saluran Pencernaan**

Pada kehamilan empat bulan pencernaan telah cukup terbentuk dan janin telah dapat menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak, absorpsi air ketuban terjadi melalui mukosa seluruh saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat dibuktikan dengan adanya mekonium.

## **4. Hepar**

Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai disimpan di dalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan D juga sudah disimpan dalam hepar.

## **5. Metabolisme**

Luas permukaan tubuh neonatus, relative lebih luas dari tubuh sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama



energy didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. (Marmi, 2015)

### 2.6.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian Asuhan pada BBL

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama serta asuhan bayi sehari-hari dirumah (Arum lusiana,dkk 2016).

#### 2. Asuhan yang diberikan pada BBL

##### a. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklim 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi untuk mencegah oftalmia neonaturum..

##### b. Evaluasi Nilai APGAR

**Tabel 2.4 Nilai APGAR**

Tanda	0	1	2
Warna	Biru/pusat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100/menit	>100/menit
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Aktivitas/tonus otot	Lumpuh/lemah	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Usaha napas	Tidak ada	Lambat ,tidak teratur	Menangis kuat

Buku asuhan neonates bayi, dan balita Sari Wahyuni(2018).

Evaluasi nilai APGAR dilakukan untuk menilai bayi baru lahir yaitu *appearance* (warna kulit), *pulse* (denyut nadi), *grimace* (respons refleks), *activity* (tonus otot), dan *respiratory* (pernapasan).

Apabila nilai apgar ;

7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau dalam keadaan nomal.

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

Apabila ditemukan skor apgar dibawah ini 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi.

#### c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Beberapa mekanisme kehilangan panas tubuh pada BBL menurut Sari Wahyuni (2018) :

##### 1) Evaporasi

Cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena bayi baru lahir diselimuti oleh air/cairan ketuban/amnion. Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.

##### 2) Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah. Misalnya, bayi ditempatkan langsung pada meja, perlak, timbangan, atau bahkan di tempat dengan permukaan yang terbuat dari logam.

##### 3) Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin. Kehilangan panas badan bayi melalui aliran udara sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, bayi dilahirkan dikamar yang pintu dan jendela terbuka ada kipas/AC yang dihidupkan

##### 4) Radiasi

Pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi/kamar bersalin dibawah

25°C, terutama jika dinding kamarnya lebih dingin karena bahannya dari keramik/marmer.

d. Pemberian Imunisasi

**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	1-4 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis 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, buku asuhan neonates bayi, dan balita (2018).

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi.

#### 2.6.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada BBL

##### 1. Data Subjektif (Sondakh, 2015)

###### Biodata

Nama Bayi	:	Untuk menghindari kekeliruan
Tanggal lahir	:	Untuk mengetahui usia neonatus
Jenis kelamin	:	Untuk mengetahui jenis kelamin bayi
Umur	:	Untuk mengetahui usia bayi
Alamat	:	Untuk memudahkan kunjungan rumah
Nama Ibu	:	Untuk menghindari kekeliruan
Umur	:	Untuk mengetahui ibu beresiko atau tidak
Pekerjaan	:	Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
Pendidikan	:	Untuk memudahkan pemberian KIE

Agama	:	Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut
Alamat	:	Untuk memudahkan komunikasi
Nama Suami	:	Untuk menghindari kekeliruan
Umur	:	Untuk mengetahui usia suami
Pekerjaan	:	Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
Pendidikan	:	Untuk memudahkan pemberian KIE
Agama	:	Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut
Alamat	:	Untuk memudahkan komunikasi

### **Keluhan Utama**

Ibumngatakan telah melahirkan bayinya pada Tanggal ... Jam ... WIB

Kondisi ibu dan bayi sehat.

### **Riwayat Kehamilan dan Persalinan**

Riwayat Prenatal :

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus, jantung, asma hipertensi, TBC, Frekwensi antenatalcare (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

Riwayat Natal :

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, denyut bayi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinanan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

Riwayat Post Natal :Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI atau PASI, berapa cc setiap berapa jam.

### **Kebutuhan Dasar**

Pola nutrisi :

Setelah bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/KgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/KgBB untuk hari berikutnya.

Pola Eliminasi :

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, selain itu periksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

Pola Istirahat :

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari

Pola Aktivitas :

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

Riwayat Psikososial :

Persiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

## 2. Data Objektif

### Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : Composmentis

Suhu : normal (36.5-37 C)

Pernafasan : normal (40-60x/m)

Denyut Jantung : normal (130-160 x/m)

Berat Badan : normal (2500-4000 gr)

Panjang Badan : antara 48-52 cm

### Pemeriksaan Fisik

Kepala : adakah caput sucedaneum, cephalhematoma, keadaan ubun-ubun tertutup

Muka : warna kulit merah

Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva

Hidung : lubang simetris bersih. Tidak ada secret

Mulut : refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Tali pusat	: bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
Abdomen	: tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
Genetalia	: untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora
Anus	: tidak terdapat atresia ani
Ekstremitas	: tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

### **Pemeriksaan Neurologis**

- a. Refleks moro/terkejut  
apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
- b. Refleks menggenggam
- c. apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemerintah, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
- d. Refleks rooting/mencari  
apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
- e. Refleks menghisap/sucking reflex  
apabila bayi diberi dot atau putting maka ia berusaha untuk menghisap
- f. Glabella Refleks  
apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya
- g. Tonic Neck Refleks  
apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

### **Pemeriksaan Antropometri**

Berat Badan	: BB bayi normal 2500-4000 gr
Panjang Badan	: Panjang Badan normal 48-52 cm
Lingkar Kepala	: Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
Lingkar Lengan Atas	: normal 10-11 cm

- Ukuran Kepala :
- a. Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm
  - b. Diameter suboksipitofrontalis 11 cm
  - c. Diameter frontooksipitalis 12 cm
  - d. Diameter mentooksipitalis 13,5 cm
  - e. Diameter submentobregmatika 9,5 cm
  - f. Diameter biparitalis 9 cm
  - g. Diameter bitemporalis 8 cm

### Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

Adaptasi social : sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.

Bahasa : kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.

Motorik Halus : kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya

Motorik Kasar : kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya.

### 3. Analisa

**Tabel 2.6 Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada BBL**

1	Bayi Besar	4	Ensephalitis
2	Meningitis	5	Gagal Jantung
3	Pnemunია	6	Tetanus

Sumber: Panduan Penyusunan LTA Poltekkeskemenkes RI Medan, 2019

### 4. Penatalaksanaan

- a. Memastikan Bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
- b. Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu seperti riwayat penyakit ibu, riwayat *obstetric* dan riwayat penyakit keluarga yang mungkin berdampak pada bayi seperti TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS dan penggunaan obat.

- c. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut
- d. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.
- e. Berikan ibu nasehat perawatan tali pusat
- f. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.
- g. Kunjungan ulang

## **2.7 Keluarga Berencana**

### **2.7.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh manusia untuk mengatur dan menjarangkan jarak kehamilan yang dilakukan secara sengaja tetapi tidak melawan hukum dan moral yang ada dengan cara menggunakan alat kontrasepsi yang pada akhirnya dapat mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. (Dewi Mariatalia,2017)

Tujuan KB untuk membentuk satu keluarga yang bahagia dan sejahtera yang sesuai dengan keadaan social dan ekonomi keluarga tersebut dengan mengatur jumlah kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan kesejahteraan keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

### **2.7.2 Macam – Macam Kontrasepsi**

Kontrasepsi merupakan suatu upaya untuk mencegah ovulasi, melumpuhkan sperma atau mencegah pertemuan antara sperma dan ovum.

Beberapa metode kontrasepsi menurut Dewi Mariatalia (2017),yakni:

#### **a. Kondom**

Kondom merupakan suatu alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan lateks atau elastik yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Dipasang pada bagian penis ataupun vagina pada saat melakukan senggama. Sperma yang akan keluar pada saat ejakulasi akan tertampung dan tinggal di dalam kondom. Akan tetapi kemungkinan kondom untuk berhasil mencegah kehamilan tidak 100%.Masih ada



kemungkinan kondom bocor atau pemakaiannya tidak tepat dan mengakibatkan terjadinya kehamilan.

b. Diafragma dan Cervical cap

Berupa topi karet yang lunak yang digunakan di dalam vagina untuk dapat menutupi bagian leher rahim. Cervical cap juga terbuat dari bahan lateks atau elastic dengan cincin yang fleksibel . diafragma harus digunakan minimal setelah 6 jam bersenggama. Cervical cap tidak 100% dapat mencegah kehamilan.

c. Pil KB

Berbentuk pil yang berisi sintetis hormon estrogen dan progesterone. Harus diminum setiap hari secara rutin. Pil KB bekerja dengan dua cara. Pertama untuk menghentikan ovulasi, kedua untuk mengentalkan cairan serviks sehingga pergerakan sperma ke rahim dapat terhambat.

d. Suntik

Berupa suntikan hormone yang diberikan setiap satu atau tiga bulan sekali. Disuntikkan di bagian bokong untuk memasukkan obat yang berisi hormon estrogen dan progesterone.

e. Susuk atau Implant (AKBK)

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan memasukkan 2 batang susuk KB yang memiliki ukuran sebesar korek api terbuat dari bahan yang elastis yang dipasang di bagian lengan atas dibawah kulit.

f. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / *Intra Uterine Divice* (IUD)

AKDR/spiral dapat mempengaruhi gerakan sperma dalam rahim sehingga tidak dapat mencapai sel telur dan membuahnya. Pemasangan AKDR dianjurkan pada saat wanita sedang dalam masa menstruasi atau setelah melahirkan dan selesai plasenta dilahirkan.

g. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. Dapat dilakukan apabila menyusui secara penuh, belum menstruasi, usia bayi kurang dari 6 bulan.

h. Metode kalender

Menggunakan tiga patokan ovulasi 14 hari kurang lebih sebelum haid yang akan datang, sperma dapat hidup selama 48 jam sesudah ejakulasi dan ovum dapat hidup 24 jam sesudah ovulasi.

i. Coitus Interruptus ( Senggama Terputus )

Dengan mengeluarkan alat kelamin pria sebelum terjadi ejakulasi, sehingga sperma tidak masuk ke dalam rahim dan tidak terjadi kehamilan.

### 2.7.3 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana (KB) seperti konseling tentang persetujuan pemilihan (*informed choice*) . persetujuan tindakan medis (*informed consent* ).

Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek, seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas harus menjadi pendengar yang baik dan memberikan informasi dengan baik dan benar tidak melebihi-lebihkan, membantu klien untuk mudah memahami dan mudah mengingat. Informed choice merupakan suatu keadaan dimana kondisi calon peserta KB didasari dengan pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan informasi dari petugas.

#### 1. Konseling Keluarga Berencana

Konseling merupakan pertemuan tatap muka antara dua pihak, dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil suatu keputusan yang tepat bagi dirinya sendiri kemudian bertindak sesuai dengan keputusannya.

Tujuan Konseling :

- a. Memberikan informasi yang tepat, obyektif klien merasa puas.
- b. Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/kekhawatiran tentang metode kontrasepsi.
- c. Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka yang sesuai dengan keinginan klien.

- d. Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif.
- e. Memberikan informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB.
- f. Khusus Kontap, menyeleksi calon akseptor yang sesuai dengan metode kontrasepsi alternatif.

## **2. Langkah – Langkah Konseling KB**

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU :

- a. **S**apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan juga sopan. Memberikan perhatian secara keseluruhan kepada klien dan membicarakannya di tempat yang nyaman dan terjamin privasinya. Membuat klien yakin untuk membuat lebih percaya diri. Berikan klien waktu untuk dapat memahami pelayanan yang boleh didapatkannya.
- b. **T**anya kepada klien tentang informasi yang mengarah ke dirinya. Membantu klien untuk bisa menceritakan bagaimana pengalaman keluarga berencana dan organ reproduksi, tujuan , kepentingan, harapan dan juga keadaan kesehatan di dalam keluarganya. Tanyakan tentang kontrasepsi yang di inginkan dan berikan perhatian ketika dia menyampaikan keinginannya.
- c. **U**raikan mengenai pilihannya, beritahu klien kontrasepsi apa yang lebih memungkinkan untuk dirinya, termasuk tentang jenis – jenis alat kontrasepsi. Bantu klien untuk bisa memilih kontrasepsi yang dia butuhkan. Menjelaskan tentang resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
- d. **BanT**Ulah klien untuk menentukan pilihannya, bantu ia untuk memikirkan alat kontrasepsi yang sesuai dengan yang ia butuhkan. Tanggapi secara terbuka. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginannya untuk memilih kontrasepsi.

Tanya apakah suami menyetujui untuk mengikuti program KB dan menyetujui KB apa yang akan digunakan.

- e. **Jelaskan** bagaimana cara menggunakan kontrasepsi yang ia pilih secara lengkap, izinkan klien untuk memberikan pertanyaan dan menerima jawaban dari pertanyaan yang ia sampaikan.
- f. Perlunya melakukan kunjungan ulang. Beritahu klien untuk datang melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan atau klien bisa kembali apabila terjadi masalah pada dirinya.