

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

World health Organization (WHO) kehamilan adalah proses Sembilan bulan atau lebih dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang didalam rahimnya (WHO, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu 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) (Prawirohardjo, 2008).

1. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda kehamilan yaitu ada atau terdapat gerakan janin dalam rahim (terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin).

1) Tanda tidak pasti kehamilan

a. Amenorrhea atau tidak mendapatkan haid

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus nagle dapat di tentukan perkiraan persalinan.

b. Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari atau *morning sickness*.

c. Mengidam

Pada umumnya wanita yang sedang hamil sering menginginkan makan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

d. Payudara membesar

Pengaruh estrogen, progesterone dan somatotropin menimbulkan deposit lemak air dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.

e. Konstipasi / obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus yang menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

f. Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh estrogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena.

2). Tanda-tanda kemungkinan hamil

Tanda tanda kemungkinan hamil menurut (Walyani 2022) ini sebagai berikut :

a. Pembesaran perut / Abdomen

Terjadi akibat pembesaran uterus, hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b. Tanda *hegar*

Tanda hegar yaitu pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

c. Tanda *goodell*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d. Tanda *chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e. Tanda *piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga

daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f. Kontraksi *Braxton hicks*

Merupakan peregangan sel sel otot uterus, akibat meningkatnya actomyosin didalam otot uterus kontraksi ini tidak bermitrik,sporadis, tidak nyeri, Biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat Diamati daerah pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi Ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai Mendekati persalinan.

g. Teraba *ballottement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat di rasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (Hcg) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormone dieskresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekresi pada urine ibu.

3). Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal hal berikut ini:

a. Gerakan Janin Dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat di raba dengan jelas oleh pemeriksa, Gerakan janin baru dapat di rasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Denyut Jantung Janin

Dapat di dengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenac, DJJ baru dapat di dengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian Bagian Janin

Bagian bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong)

serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat di lihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d. Kerangka Janin

Kerangka janin dapat di lihat dengan foto rontgen maupun USG.

B. Fisiologi Kehamilan

1. Uterus

Pada uterus terjadi pertambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagaimana berikut.

- a. Hipertrofi dan dilatasi otot.
- b. Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus.
- c. Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena.
- d. Dinding uterus semakin lama semakin menipis.
- e. Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan (Fitriani dkk.2021).

Tabel 2.1

TFU Menurut Pertambahan Per Tiga Jari

Usia Kehamilan Minggu	Tinggi Fundus Uterus (TFU)
12	3 Jari diatas simphysis
15	Pertengahan pusat-symphysis
20	3 Jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 Jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat dan prosesus xipodeus
36	3 Jari dibawah prosesus xipodeus
40	Pertengahan pusat dan prosesus xipodeus

2. Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan

mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda chadwick (Putri, 2022).

3. Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus* (Wulandari, dkk., 2021).

4. Vulva

Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana berikut.

- a. Vaskularisasi meningkat
- b. Warna menjadi lebih gelap (Fitriani dkk., 2021)

5. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Yuliani dkk., 2021).

6. Perubahan Sistem Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi (Dartiwen dan Nurhayati, 2019). Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Ayu dkk., 2022).

7. Perubahan Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut dengan hormon. Selama

kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Namun, kelenjar ini memiliki arti yang tidak begitu penting di dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar.

8. Perubahan Sistem Imun Dan Sistem Urine

Perubahan pada sistem imun ditandai dengan peningkatan umum kekebalan bawaan (respons inflamasi dan fagositosis) serta penekanan kekebalan adaptif (respons protektif terhadap antigen asing tertentu) yang terjadi selama masa kehamilan. Perubahan imunologis ini membantu mencegah sistem kekebalan ibu dari menolak janin (benda asing), meningkatkan risiko terkena infeksi tertentu, dan memengaruhi perjalanan penyakit kronis seperti penyakit autoimun (Hidayanti dkk., 2022). Pada akhir kehamilan atau pada trimester ketiga, apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu, juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

9. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan meningkatkan kontraksi otot-otot polos. Sekresi saliva menjadi asam dan lebih banyak serta asam lambung menurun. Pembesaran uterus lebih menekan diafragma, lambung, dan intestine.

10. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Kenaikan kadar rileksin selama masa kehamilan membantu persiapan kelahiran dengan melemaskan serviks, menghambat kontraksi uterus, dan relaksasi dari simphisis pubis serta sendi pelvik. Relaksasi ligamen menyebabkan peningkatan risiko terjadinya cedera punggung, kemudian dapat berkontribusi dalam insidensi nyeri punggung dalam kehamilan (Nani, 2018).

11. Perubahan Sirkulasi Darah/Kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan

perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, serta pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat.

12. Perubahan Sistem Integumen/Kulit Dan Sistem Metabolisme

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea serta peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah sehingga menyebabkan striae gravidarum (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

13. Perubahan Berat Badan Dan IMT (Indeks Masa Tubuh)

Pada kehamilan, perubahan berat badan pasti terjadi. Perubahan ini akan berjalan sesuai dengan perkembangan usia kehamilan. Penambahan BB selama hamil berasal dari uterus, fetus/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Selama hamil BB diperkirakan bertambah sekitar 12,5 kg. Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang disarankan berdasarkan IMT menurut Saifuddin dkk., (2016).

Rumus Untuk menghitung Indeks Masa Tubuh adalah sebagai berikut :

$$IMT = \frac{BB (kg)}{TB^2 (m)}$$

14. Perubahan Sistem Pernapasan Dan Sistem Saraf

Sistem respirasi berfungsi sebagai penyalur dan penukar udara pernapasan sehingga kebutuhan tubuh akan oksigen dapat tersedia dan karbon dioksida dapat dibuang dari sel tubuh. Semua bagian sistem pernapasan berfungsi sebagai penyalur udara, kecuali alveolus dan duktus alveolus yang berperan dalam pertukaran gas. Sistem pernapasan didukung oleh organ tambahan seperti rongga mulut, dada, dan otot pernapasan.

1. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

1). Trimester 1

- a. Seorang wanita mulai menerima kenyataan bahwa dia hamil dan berusaha untuk menyesuaikan.
- b. Adanya gejala mual, muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan payudara membesar akibat adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang muncul pada awal kehamilan.
- c. Calon ibu "merasa kurang sehat" bahkan bisa mengalami depresi.
- d. Pada awal kehamilan dengan adanya beberapa keluhan membuat seorang wanita membenci kehamilannya.
- e. Di trimester awal untuk meyakinkan bahwa dia hamil maka dia berusaha untuk mencari tanda-tanda kehamilan.
- f. Memperhatikan secara seksama setiap perubahan yang terjadi.
- g. Pada awal kehamilan pusat pikiran ibu terfokus pada dirinya sendiri dan pada realitas awal kehamilan itu sendiri.
- h. Timbul ambivalensi mengenai kehamilannya seiring usahanya menghadapi pengalaman kehamilan yang buruk yang pernah dialami sebelumnya, efek terhadap kehidupannya kelak (terutama jika ia memiliki karier), tanggung jawab baru / tambahan tugas, kecemasan akan kondisi keuangan dan keluarga kecakapan menjadi seorang ibu dan keluarga.
- i. Pada awal kehamilan hasrat seksual seorang wanita untuk melakukan hubungan seksual berbeda-beda.
- j. Kelelahan, rasa mual muntah, payudara yang membesar, rasa khawatir dan sedih sangat mempengaruhi libido, namun hal ini merupakan kondisi yang normal pada awal kehamilan.
- k. Perasaan bangga karena mampu mempunyai keturunan adalah reaksi awal seorang laki-laki saat tahu bahwa dirinya bakal menjadi seorang ayah, meskipun perasaan tersebut bercampur dengan rasa bimbang untuk kesiapannya menjadi seorang ayah dan mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya.
- l. Seorang suami akan lebih memperhatikan kondisi istri yang sedang

mengandung dan tidak melakukan hubungan seks karena rasa takut dapat melukai janinnya.

m. Namun adapula suami yang memiliki hasrat seks yang relatif tinggi terhadap istrinya yang sedang hamil. 2). Trimester 2

- a. Pada trimester kedua merupakan fase pancaran kesehatan dan biasanya lebih menyenangkan. Rasa mual muntah dan ketidaknyamanan yang timbul ditrimester awal berkurang, kondisi tubuh ibu sudah bisa menyesuaikan diri dengan meningkatnya kadar hormon kehamilan.
- b. Sebagian besar ibu sudah tidak merasa khawatir dan keluhan ketidaknyamanan seperti pada trimester awal sudah tidak dirasakan serta nafsu makan ibu sudah kembali seperti semula.
- c. Hubungan seks meningkat pada trimester ini daripada trimester awal dialami sekitar 80% ibu hamil, karena pada trimester ini kebanyakan ibu hamil merasa lebih erotis.
- d. Dengan menerima realitas seorang anak (merasakan denyut jantung dan merasakan gerakan anak) dan perasaan sejahtera yang utuh, wanita memasuki periode tenang dan menjadi lebih mawas diri.
- e. Jenis kelamin bayi belum begitu penting pada saat ini. Kesehatan bayi menjadi fokus perhatian karena janin dalam kandungan dianggap sebagai bagian dari ibu sehingga menyebabkan terjadi perubahan dalam pemusatan perhatian dirinya kebayinya.
- f. Anak fantasi atau anak impian menjadi begitu berharga di mata sang ibu. Ia tampak lebih memusatkan perhatiannya pada anak yang dikandungnya, suaminya kadang-kadang merasa diacuhkan, dan anak-anak yang lain akan menuntut lebih banyak sebagai upaya untuk menarik perhatian ibu kepada mereka.
- g. Mulai tertarik dengan aktifitas yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran dan menyiapkan peran baru, serta meningkatkan hubungan dengan ibu hamil lain atau ibu yang baru melahirkan.

3). Trimester 3

Trimester ketiga seringkali disebut periode penantian/menunggu dan

waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

- a. Tahap ini ditandai dengan puncak kegembiraan emosi karena kelahiran bayi.
- b. Sebagai pengingat ibu ada 2 hal yaitu gerakan janin yang dirasakan dan perutnya yang membesar. Kadang-kadang timbul rasa khawatir sewaktu-waktu bayinya bisa lahir.
- c. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Jika bayinya tidak lahir tepat waktu ibu merasa cemas.
- d. Sekitar bulan ke 8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah.
- e. Seorang ibu mulai realistis mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuh anaknya.
- f. Reaksi calon ibu terhadap persalinan secara umum tergantung pada persiapannya dan persepsinya terhadap kejadian ini.
- g. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal.
- h. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya.
- i. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek, sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya.
- j. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif).
- k. Hasrat seksual tidak setinggi pada trimester kedua karena abdomen merupakan sebuah penghalang. Posisi alternatif untuk hubungan seksual

dan metode alternatif yang memberikan kepuasan seksual mungkin membantu atau malah menimbulkan perasaan bersalah jika ada ketidaknyamanan dalam berhubungan seksual.

- l. Pada minggu-minggu menjelang persalinan, kebanyakan wanita akan tidak sabar untuk menjalani persalinan, apakah disertai rasa suka cita, rasa takut / campuran keduanya.
- m. Keinginan yang kuat untuk melihat hasil akhir kehamilannya dan untuk segera menyelesaikannya membuat wanita siap masuk ke tahap persalinan.
- n. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua, bahkan mereka juga memilih sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkan.
- o. Keluarga mulai menduga-duga apakah bayinya laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa.

2. Tanda dan bahaya Kehamilan

Tanda dan bahaya kehamilan yang dapat mempengaruhi keselamatan ibu dan janin adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan pervaginam pada kehamilan Muda

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan terbagi menjadi 2 yaitu sebelum 24 minggu dan setelah 24 minggu kehamilan. Perdarahan pervaginam sebelum 24 minggu kehamilan mungkin disebabkan oleh:

- a. Implantation bleeding: sedikit perdarahan saat trophoblast melekat pada endometrium. Bleeding terjadi saat implantasi/8-12 hari setelah fertilisasi.
- b. Abortion: 15 % terjadi pada aborsi spontan sebelum 12 minggu usia kehamilan dan sering pada primigravida.
- c. Hydatidiform molae: akibat dari degenerasi chorionik villi pada awal kehamilan. Embrio mati dan direabsorpsi/ mola terjadi didekat fetus. Sering terjadi pada wanita perokok, punya riwayat mola, dan multipara.
- d. Ectopic pregnancy: ovum dan sperma yang berfertilisasi kemudian berimplantasi di luar dari uterine cavity, 95 % ada di tuba, mungkin di

ovarium, abdominal cavity, dan canalis servicalis.

- e. Cervical lesion; lesi di cervic
- f. vaginitis: infeksi pada vagina
- g. Semua bleeding selama kehamilan adalah abnormal kecuali implantation bleeding.
- h. Perdarahan pada awal kehamilan yang abnormal bersifat merah segar, banyak dan adanya nyeri perut.

2. Perdarahan Pervaginam Pada Masa Kehamilan Lanjut

- a. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau lebih sering disebut antepartum haemorrhage/ APH didefinisikan bleeding dari genital tract setelah 24 minggu kehamilan dan sebelum bayi lahir. Bleeding yang terjadi selama persalinan disebut intrapartum haemorrhage.
- b. APH adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. Ada 2 jenis APH yaitu:
 - a) Plasenta praevia: bleeding akibat dari letak plasenta yang abnormal, biasanya pada sebagian atau total plasenta ada pada segment bawah rahim. Bleeding tidak bias dihindari saat persalinan mulai.
 - b) Abruptio placentae adalah bleeding akibat dari lepasnya plasenta sebelum waktunya dengan letak plasenta normal. Bisa terjadi pada kapanpun usia kehamilan.

3. Hipertensi Gravidarum

- a. Pregnancy Induced Hypertension/ Gestational Hypertension adalah adanya tekanan darah 140 /90 mmHg atau lebih atau peningkatan 20 mmHg pada tekanan diastolic setelah 20 minggu usia kehamilan dengan pemeriksaan minimal 2 kali setelah 24 jam pada wanita yang sebelumnya normotensive.
- b. Apabila dikuti dengan proteinuria dan oedema maka dikategorikan pre eklampsia. Bila ditambah dengan kejang adalah eklampsia.

3. Nyeri Perut bagian bawah

- a. Nyeri perut pada bagian bawah peril dicermati karena kemungkinan peningkatan kontraksi uterus dan vmungkin mengarah pada adanya

tanda tanda ancaman aborsi/ threatened abortion.

- b. Nyeri yang membahayakan bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.
 - c. Hal ini bias berhubungan dengan appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, radang panggul, penyakit kantong empedu uterus yang irritable, ISK, atau abrupsi placentae.
4. Sakit Kepala yang hebat
- a. Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan. Sakit kepala yang bersifat hebat, menetap dan tidak hilang untuk istirahat adalah abnormal.
 - b. Bila sakit kepala hebat dan disertai dengan pandangan kabur mungkin adalah gejala pada pre eklampsia.
5. Masalah Visual
- a. Pengaruh hormonal bias mengacaukan pandangan ibu hamil. Masalah visual yang mengancam jiwa adalah yang bersifat mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang/double vision.
 - b. Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat atau mungkin tanda pre eclampsia
6. Gerakan Janin Tak Terasa
- a. Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6 usia kehamilan, namun pada beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal.
 - b. Jika bayi tidur gerakan janin melemah. Gerakan bayi terasa sekali pada saat ibu istirahat, makan, minum dan berbaring.
 - c. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3 X dalam periode 3 jam.

3. Kebutuhan dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan Oksigenisasi

Asupan oksigen bisa terganggu disebabkan oleh berbagai factor yang salah satunya adalah aktifitas ibu hamil yang berlebihan, karena kegiatn yang berlebihan dapat membuat daya serap oksigen lemah. Penyebab lain adalah

asupan gizi ibu hamil yang kurang bagus, sehingga ibu kekurangan energi untuk mengantarkan darah dan oksigen ke rahim (Rinata 2022).

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil.
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c. Makan tidak terlalu banyak.
- d. Kurangi atau hentikan merokok.
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).

2. Nutrisi

Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat seperti kalsium, zat besi, asam folat, dan sebagainya, ibu hamil pun perlu dikontrol kenaikan berat badannya. Kenaikan yang ideal berkisar antara 12-15 kilogram. Berikut ini daftar asupan gizi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil :

a) Kalori

Pada masa kehamilan kebutuhan kalori naik antara 300-400 kkal per harinya. Kalori ini dapat dipenuhi dari sumber makanan yang bervariasi, dengan menu 4 sehat 5 sempurna sebagai acuaannya. Sebaiknya 55% didapatkan dari umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati dan hewani 35 %, serta 10 % berasal dari sayur dan buah-buahan.

b) Asam folat

Janin sangat memerlukan asam folat dalam jumlah cukup banyak yang berguna untuk pembentukan syaraf. Pada trimester pertama bayi

membutuhkan 400 mikrogram dalam setiap harinya. Jika kekurangan asam folat, maka perkembangan janin menjadi tidak sempurna dan bisa membuat bayi lahir dengan kelainan, misalnya tanpa batok kepala, bibir sumbing, atau tulang belakang tidak tersambung. Asam folat diperoleh dari buah-buahan, sayuran hijau, dan beras merah.

c) Protein

Asupan protein diperlukan untuk zat pembangun, pembentukan darah, dan sel. Kebutuhan ibu hamil akan protein adalah 60 gram setiap harinya, atau 10 gram lebih banyak daripada biasanya. Makanan berprotein didapat dari kacang-kacangan, tahu-tempe, putih telur, dan daging.

d) Kalsium

Zat ini berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Dengan pemenuhan kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan, ibu hamil dapat terhindar dari osteoporosis. Hal ini dikarenakan, jika kebutuhan kalsium sang ibu tidak mencukupi, kebutuhan kalsium janin diambil dari tulang ibunya. Makanan yang banyak mengandung kalsium diantaranya susu, dan produk olahan lain seperti vitamin A, D, B2, B3, dan C. Vitamin A sangat bermanfaat bagi mata, pertumbuhan tulang, dan kulit. Vitamin D dapat menyerap kalsium yang bermanfaat untuk pertumbuhan tulang dan gigi sang janin.

e) Zat besi

Berfungsi dalam pembentukan darah, terutama untuk membentuk sel darah merah hemoglobin, serta mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia. Kandungan zat besi sangat dibutuhkan pada masa kehamilan memasuki usia 20 minggu. Makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya hati, ikan, dan daging.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

Tujuan perawatan personal hygiene adalah sebagai berikut :

- a. Memelihara kebersihan diri seseorang.
- b. Pencegahan penyakit.
- c. Meningkatkan kepercayaan diri seseorang.

4. Pakaian

Ada 2 hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu : 1) sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik, 2) sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

1. Pakaian Yang Memenuhi Kriteria Pada Ibu Hamil

- a. Nyaman : pakaian sebaiknya tidak ada penekanan penekanan pada bagian tertentu sehingga ibu tidak dapat bebas bergerak.
- b. Longgar : bukan berarti pakai baju yang terlalu besar tapi yang dapat bergerak bebas.
- c. Tidak tebal : pakaian tebal akan menimbulkan rasa panas dan keluarnya keringat sehingga tidak bebas bergerak.
- d. Menarik : enak dipandang mata.
- e. Menyerap keringat : karena pada ibu hamil banyak keringat, maka dianjurkan memakai pakaian yang menyerap keringat. Disini ditekankan pada bahan dasarnya

2. Pakaian pada ibu hamil

- a. Desain BH harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara dan nyeri punggung yang tambah menjadi besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui. BH harus memiliki ukuran tali yang besar sehingga tidak terasa sakit dibahu.
- b. Korset yang khusus untuk ibu hamil dapat membantu menekan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung.

5. Eliminasi

Eliminasi Urin adalah proses pembuangan sisa metabolisme tubuh baik berupa urine atau alvi (buang air besar). Kebutuhan eliminasi terdiri dari atas dua, yakni eliminasi urine (kebutuhan buang air kecil) dan

eliminasi alvi (kebutuhan buang air besar). Secara umum, terdapat dua macam refleks yang membantu proses defekasi yaitu refleks defekasi intrinsic dan refleks defekasi parasimpatis.

1. Kebutuhan Eliminasi pada Ibu Hamil pada trimester 1, 2 dan 3 yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut :

- a. Trimester I : Cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin mineral dan air.
- b. Trimester II : Jumlah karbohidrat dan protein tetap.
- c. Trimester III : Karbohidrat dikurangi, perbanyak sayur, buah-buahan segar, kenaikan Berat Badan tidak boleh lebih dari $\frac{1}{2}$ kg perminggu.

2. Eliminasi yang terjadi pada IBU Hamil :

- a. Trimester I : Frekuensi BAK meningkat karena kandungan kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.
- b. Trimester II : Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.
- c. Trimester III : Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala bayi, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesteron meningkat.

6. Seksual

Salah satu kebutuhan biologis manusia adalah kebutuhan untuk melakukan hubungan seks. Perubahan lain yang dapat terjadi pada aktivitas seks adalah pada masa hamil. Hubungan seks waktu hamil bukan merupakan halangan.

7. Mobilisasi dan body mekanik

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

- a. Hindari mengangkat beban yang berat.
- b. Gunakankasuryang empuk untuk tidur .
- c. Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung.
- d. Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan

sirkulasi darah menjadi terhambat.

- e. Boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari selama tidak memberikan gangguan.
- f. Aktivitas dibatasi bila didapatkan penyulit à partus prematurus imminens, ketuban pecah, menderita kelainan jantung.
- g. Melakukan latihan / senam hamil agar otot-otot tidak kaku.
- h. Jangan melakukan gerakan tiba-tiba / spontan.
- i. Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda.
- j. Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

8. Senam Hamil

- a. Senam hamil Tujuan umum :

Dapat menjaga kondisi otot dan persendian yang berperan dalam proses mekar persalinan.

- b. Tujuan khusus :

Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament dari jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan.

- c. Syarat mengikuti senam hamil :

Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter dan bidan, latihan dilakukan setelah kehamilan mencapai 22 minggu, latihan dilakukan secara teratur dan sebaiknya latihan dilakukan dirumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil.

9. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurangi istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam.

10. Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Ia juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Terutama imunisasi tetanus untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum.

Menurut WHO seorang ibu tidak pernah diberikan imunisasi tetanus, sedikitnya 2x injeksi selama kehamilan (I pada saat kunjungan antenatal I dan II pada 2 minggu kemudian).

Tabel 2.2
Jadwal pemberian suntikan tetanus

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25Tahun/seumur hidup	99

11. *Traveling*

Disarankan ibu untuk tidak lama berkendara jarak sendiri, karena posisi mengemudi bisa jadi sangat tidak nyaman dan lama drive dapat sangat melelahkan. Pastikan kursi dan seatbelt yang disesuaikan dengan baik dan memakai pakaian longgar nyaman. Juga pastikan ibu memiliki cukup untuk makan dan minum selama perjalanan jalan untuk menjaga tingkat energi atas (Gultom and Hutabarat 2020).

3. Keluhan Ibu Hamil

Beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut :

1. Mual muntah (*morning sickness*)

Penyebab terjadinya mual muntah pada ibu hamil yaitu hormonal, emosional/cemas dan cara mengatasinya adalah makan sedikit sebelum bangun tidur (biskuit, roti, minum teh), hindari makanan yang merangsang mual, makan dalam porsi kecil namun sering.

2. Sering BAK

Ibu hamil pada umumnya sering BAK penyebabnya adalah tekanan pada vesica urinaria oleh pembesaran uterus pada trimester I, tekanan yang disebabkan kepala janin sudah mulai masuk PAP pada trimester III, cara untuk mengatasi hal tersebut adalah minum yang cukup seperti biasa, akan tetapi kurangi minum pada malam hari.

3. Pengeluaran lendir vagina (*flour albus/ keputihan*)

Penyebab terjadinya hal tersebut adalah peningkatan produksi lendir di kelenjar endoservikal (tanpa sebab patologis) dan sering tidak menimbulkan keluhan, apabila keputihan sangat banyak cara penyebabnya *Trichomonas vaginalis flour* yang putih dan berbuih, *Candida albicans flour* dengan gumpalan. Cara menangani hal tersebut adalah Lakukan vulva hygiene, pakai celana dalam dari bahan yang menyerap keringat, ganti celana apabila basah dan keringkan.

4. Ptialismus (sering meludah)

Secara spesifik tidak jelas akan tetapi hormon progesteron menyebabkan relaksasi kelenjar ludah sehingga bisa mengakibatkan adanya hipersalivasi. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah cuci mulut dengan menggunakan obat kumur, isap permen atau jeruk pecel.

5. Nyeri ulu hati

Kemungkinan karena gelombang peristaltik sehingga isi lambung masuk ke esofagus dan mengakibatkan mukosa lambung lecet sehingga rasanya perih, letak lambung jadi berpindah karena tekanan uterus, diperberat oleh gangguan emosional, diet yang tidak benar yang merangsang produksi

asam lambung sehingga menimbulkan iritasi mukosa lambung.

6. Dispnea/ sesak napas

Hal tersebut dapat disebabkan oleh Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus. Cara mengatasi hal tersebut dengan cara latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi/ tidur miring, makan porsi kecil tapi sering, mengurangi/ menghentikan merokok, kurangi pekerjaan yang memerlukan tenaga, gunakan bra yang longgar.

7. Edema

Edema dapat disebabkan karena tekanan rahim pada vena panggul. Cara mengatasi hal tersebut adalah istirahat, apabila tidur, kaki ditinggikan/ganja dengan bantal, hindari berdiri terlalu lama, lakukan senam hamil, jika tidak hilang konsultasikan dengan dokter.

8. Pingsan

Penyebab dari hal tersebut adalah vasodilatasi hipotensi atau hemodelusi. Cara mengatasi hal tersebut adalah menentramkan perasaan pasien, kadang dapat diberikan suplemen zat besi, berbaring apabila terasa pusing, hindari pakaian yang terlalu ketat, hindari interval makan yang terlalu lama.

9. Insomnia

Hal tersebut dapat disebabkan karena tekanan pada kandung kemih, pruitis, perasaan ibu yang khawatir, gerakan janin yang sering menendang, kram, heartburn. Cara untuk mengatasi hal tersebut adalah minum susu sebelum tidur dapat membantu ibu lebih rileks, ubah suhu ruang tidur menjadi lebih sejuk dengan mengurangi sinar yang masuk atau mengurangi kegaduhan, sebaiknya tidur miring kiri atau kanan dan beri ganjalan pada kaki, mandi dengan air hangat sebelum tidur.

10. Stres inkontinensia

Penyebab terjadinya hal tersebut adalah hormone progesterone. Cara mengatasi hal tersebut adalah fisioterapi seperti peninjauan kembali setelah melahirkan, latihan senam untuk otot panggul, menjaga personal hygiene.

11. Pruritus

Penyebab terjadinya hal tersebut adalah generalisasi obat-obatan, disfungsi hepar, vulva hygiene yang buruk kandidiasis/trikomonas, diabetes. Cara untuk mengatasi hal tersebut adalah pemberian salep antipruritus, mandi berendam dengan air dingin, gunakan celana dalam katun yang tipis, perhatikan hygiene.

12. Mudah lelah

Perubahan emosional maupun fisik menyebabkan ibu hamil mudah lelah. Hal untuk mengatasinya dapat kita beritahu kepada ibu hamil adalah beristirahat, hindari tugas rumah yang terlalu berat, nutrisi yang cukup.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pelayanan Asuhan Antenatal care

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria sesuai standar (10T) menurut Kemenkes Kesehatan RI (2021) terdiri dari :

1). Timbang Berat Badan dan Ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali saat melakukan kunjungan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm dapat meningkatkan untuk terjadinya Cephalopelvic Disproportion (CPD). Sedangkan penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pada saat melakukan kunjungan ANC

2). Pengukuran Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan antenatal dengan batas normal 120/80 mmHg. Hal ini dilakukan apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah yang tinggi dapat menjadi risiko adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3). Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan sekali pada awal kunjungan ANC untuk mengetahui status gizi ibu hamil untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan Energi Kronik (KEK) disini artinya ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4). Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran tinggi fundus pada saat usia kehamilan 22-24 minggu dilakukan menggunakan pita ukur.

5). Penentuan letak janin (presentasi janin) dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau penyulit lainnya.

6). Penentuan skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

7). Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Zat besi adalah unsur pembentukan sel darah merah yang dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia atau kurang darah selama kehamilan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin kurang dari 11 mg/L. Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak serta penyakit infeksi (Bundarini and Fitriahadi, 2019). Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal

90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kunjungan pertama.

8). Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV, pemeriksaan penyakit tuberkulosis.

9). Tatalaksana

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Standar tata laksana kasus juga dapat dimaksudkan untuk memberikan penatalaksanaan secara khusus masalah diluar kehamilan yang dialami ibu berkaitan dengan penyakit lain. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Bundarini and Fitriahadi, 2019).

10). Temu Wicara

Temu wicara dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan menggunakan media yang ada diantaranya adalah dengan menggunakan buku KIA (Bundarini and Fitriahadi, 2019). Saat melakukan temu wicara, ibu hamil seringkali bertanya mengenai pencegahan komplikasi kehamilan, masalah kesehatan bahkan mengenai perencanaan persalinan yang diinginkan oleh ibu hamil agar tetap merasa nyaman.

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada ibu hamil

Standar Asuhan Kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Cara pengisian pendokumentasian ini disajikan mulai dari

pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi.

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

A. Data Subyektif

1) Identitas

Meliputi : Nama, Umur, Suku/Bangsa, Agama, Pekerjaan, Alamat

2) Keluhan Utama

Misalnya : Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya.

3) Riwayat Menstruasi

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya.

4) Riwayat Perkawinan

Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini.

6) Riwayat Hamil Sekarang

Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang.

7) Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi

Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka.

8) Riwayat Penyakit Keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.

9) Riwayat Gynekologi

Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya.

10) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.

11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang.

b. Pola Eliminasi

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus

c. Pola Istirahat

Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.

d. Psikososial

Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologi. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar.

B. Data Obyektif

1). Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus

yang diberikan.

c. Keadaan Emosional : Stabil

d. Tinggi Badan : Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal.

Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm.

e. Berat Badan : Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah \geq 9 kg.

f. LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm .

g. Tanda-tanda Vital : WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik \geq 160 mmHg dan tekanan diastolic \geq 95 mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C. pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 \times /menit.

2) Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.

b. Mata : Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda . Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

c. Mulut : Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.

d. Gigi/Gusi : Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan.

e. Leher : Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil.

f. Payudara : Payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

g. Abdomen :

a) Inspeksi : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon.

b) Palpasi :

- 1) Leopold 1, Periksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.
- 2) Leopold 2, Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.
- 3) Leopold 3, Menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.
- 4) Leopold 4, Periksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 ×/menit. Tafsiran Berat Janin, berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul : Berat janin = (TFU – 12) × 155 gram Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul : Berat janin = (TFU – 11) × 155 gram.

h. Ektremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

3) Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin : Wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10gr/Dl.
- b. Golongan darah
- c. USG : Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan
- d. Protein urine dan glukosa urine

2. Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 30 tahun usia kehamilan 34 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta rasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal wajar dikeluhkan oleh ibu hamil.

3. Perencanaan Rencana

Tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sesuai dengan standar pelayanan antenatal merupakan rencana asuhan pada ibu hamil yang minimal dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, antara lain timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, tentukan status imunisasi dan berikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, berikan tablet tambah darah, tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, berikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, berikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan lakukan tatalaksana.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan

aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana.

5. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

- a. Telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, LILA, dan TFU.
- b. Status imunisasi tetanus ibu telah diketahui dan telah diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi.
- c. Telah diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- d. Telah didapat presentasi janin dan denyut jantung janin.
- e. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi.
- f. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium.
- g. Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan permasalahan yang dialami.

6. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam

memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- a. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
- b. O adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
- c. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan maalah kebidanan.
- d. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu),lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani & Purwoastuti, 2021).

1. Sebab-sebab terjadinya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori- teori yang kompleks. Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai. Berikut tanda-tanda partus mulai atau mulainya persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2021). Pada proses persalinan di bagi menjadi 4 tahap yaitu:

a. Tanda-tanda persalinan

Secara umum, tanda awal bahwa tanda ibu untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau biasa kita kenal sebagai kontraksi. Kontraksi tersebut bias seperti berirama dan teratur. Umumnya kontraksi ini bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir terbuka membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang

beriringan secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat frekuensinya durasi kontraksi sangat bervariasi tergantung pada kala persalinannya. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik. Pada persalinan awal kontraksi berlangsung sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ini ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu ke permulaan selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai dengan rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran (Irfana Tri Wijayanti 2022).

b. Keluarnya lender bersampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan. Lender mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lender yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya cairan (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya cairan dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

d. Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membukanya leher Rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

2. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh

kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseranpergeseran ketika serviks membuka.

1. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- 2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek (Yulizawati et al. 2019)

2. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan

bayi (Wiknjosastro dkk, 2005).

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mencedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit (Kenneth et al, 2009

3. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Manuaba, 2006).

4. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Manuaba, 2008).

b. Fisiologi Persalinan

1. Perubahan Fisiologis pada Kala I

Perubahan fisiologis pada kala I (Walyani & purwoastuti 2021)

a) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik berkisar antara 5-10 mmHg diantara kontraksi uterus. Tekanan darah akan turun seperti sebelum persalinan dan akan naik ketika terjadi kontraksi.

b) Perubahan suhu tubuh

Perubahan suhu tubuh dianggap normal apabila peningkatan suhu tidak melebihi 0,5-1°C. Apabila peningkatan suhu tubuh melebihi 0,5-1°C dan berlangsung lama, maka harus dipertimbangkan kemungkinan ibu mengalami dehidrasi atau infeksi.

c) Perubahan denyut nadi

Terjadi perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan; penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi diantara kontraksi; dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

d) Perubahan pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilisasi yang memanjang merupakan kondisi normal dan dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), yaitu rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing dan hipoksia.

e) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktifitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, *cardiac output* dan kehilangan cairan.

f) Kontraksi uterus

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

g) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat 1.2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

h) Perubahan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan ujungnya menjadi sempit.

i) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat 1.2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

j) Perubahan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan ujungnya menjadi sempit.

2. Perubahan Fisiologis pada kala II (walyani & purwoastuti 2021)

1) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anovis dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semuanya terjadi pada saat kontraksi.

2) Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang Deranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan

majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasit dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3) 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.

4) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3. Perubahan fisiologis pada kala III (Walyani & Purwoastuti 2021)

a. Perubahan bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat.

b. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld) semburan darah mendadak dan Singkat darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi.

4. Perubahan Fisiologi Kala IV (Walyani & Purwoastuti, 2021)

a. Uterus

Uterus terletak ditengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$,

antara simfisis pada sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan dibagian tengah, diatas umbilicus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuandi dalam uterus yang perlu ditekan dan di keluarkan.

b. Serviks, Vagina, dan Perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perineum diinspeksi untuk melihat adanya laserasi, memar, dan pembentukan hematoma awal. Oleh karena inspeksi serviks dapat menyakitkan bagi ibu.

c. Plasenta, Membran dan tali pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan insersi tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

d. Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan laserasi memerlukan pengetahuan anatomi perineum, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka. Bidan juga harus mengetahui tipe benang dan jarum, instrumen standar, dan peralatan yang tersedia di lingkungan.

5. Perubahan Psikologi dalam Persalinan

1. Kebutuhan Rasa Aman

Disebut juga dengan “safety needs”. Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.

2. Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Sosial

Disebut juga dengan “love and belongingnext needs”. Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.

3. Kebutuhan Harga diri

Disebut juga dengan “self esteem needs”. Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan mudah tersinggung.

4. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Disebut juga “self actualization needs”. Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik.

Dukungan Bidan

- 1) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya dengan baik.
- 2) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- 3) Mengajurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 4) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.

- 5) Mengatur posisi ibu
- 6) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 7) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- 8) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
- 9) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya seperti:
 - a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - b) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - c) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - d) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

2. Dari Suami dan Keluarga

Salah satu yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Power (kekuatan)

- 1) His (kontraksi uterus) adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his yang dibedakan menjadi his palsu dan his persalinan. His palsu tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan tidak berpengaruh terhadap pembukaan serviks, sedangkan his persalinan merupakan kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks, terdiri dari his pembukaan (kala I), his pengeluaran (kala II), his pelepasan uri (kala III), dan his pengiring (kala IV).

- 2) Kekuatan mengejan, setelah serviks terbuka lengkap dan selaput ketuban

pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.

b. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

c. Pasangger

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor jain, meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban.

d. Psikis Ibu

Faktor psiskis ibu berperan dalam lancarnya suatu proses persalinan. Ibu yang dalam kondisi stress, otot-otot tubuhnya termasuk otot rahim mengalami spasme yang dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan sehingga menghambat proses persalinan.

e. Penolong Persalinan

Faktor penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting, oleh karena keberhasilan persalinan yang menghasilkan ibu dan bayi yang sehat dan selamat ditentukan oleh penolong yang terampil dan kompeten. Ada 5 faktor yang mempengaruhi persalinan, faktor tersebut adalah 5P dimana terdiri dari 3P faktor utama yaitu; *passage way*, *passanger*, *power* dan 2P faktor lainnya yaitu; *position*, *psyche*. Kelima faktor ini saling berhubungan jika dari salah satu faktor mengalami malfungsi akan berpengaruh pada proses pesalinan dan bias menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, lebih nyeri, dan bisaberakhir dengan persalinan Caesar.

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan utama dari asuhan persalinan menurut (walyani & purwoastuti2021)

- a. Untuk memastikan bahwa proses persalinan berjalan normal atau alamiah dengan intervensi minimal sehingga ibu dan bayi sekamat dan sehat.
- b. Memelihara, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, sosial, dan spiritual ibu.
- c. Memastikan tidak ada penyulit/komplikasi dalam persalinan. Memfasilitasi ibu agar mendapatkan pengalaman melahirkan yang menyenangkan sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap kelancaran masa nifasnya.
- d. Memfasilitasi jalinan kasih sayang antara ibu, bayi dan keluarga.
- e. Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya.

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) Melihat Tanda dan Gejala Kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/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 dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi 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 kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah

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. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan 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).

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :

- 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 berbaring terlentang).
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
- 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 nyaman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 17) Jika kepala bayi telah membuka vulvadengan diameter, 5-6 cm, letakkan handukbersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 18) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 19) Membuka partus set.
- 20) Memakai sarung tangan DTT ata steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 21) Saat kepala bayi mmebuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain tadi, letakkan tangan ynag lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat spada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 22) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasayang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).
- 23) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal ituterjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian ataskepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya
- 24) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

- 25) 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.

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

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

28) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

29) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.

30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari guntingan dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

32) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

33) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

- 34) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 35) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 36) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau $\frac{1}{3}$ atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspurasinyaterlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 37) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 38) Meletakkan satu tangan di atas 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 lain.
- 39) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantuh mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Mengeluarkan Plasenta

- 40) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - 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:
- 41) 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 terpinlin.

Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

43) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau khusus.

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

45) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

46) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

47) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

48) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengansimpul mati yang pertama.

49) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

50) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handukatau kainnya bersih dan kering.

51) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

52) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:

- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
- b. Setiap 15 menit pada 1 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 antonia uteri.
- e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia local dan menggunakan teknik yang sesuai.
- f. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase dan memeriksa kontraksi uterus.
- g. Mengevaluasi kehilangan darah
- h. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- i. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- j. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

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 terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.

58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.60)

Dokumentasi

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan (Nurul Azizah 2019).

1. Tahapan Masa Nifas

a. Tahapan Nifas (Sutanto, 2021).

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiridan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

b. Keadaan-Keadaan yang Dirasakan Ibu Bersalin

- 1) Rasa kram atau kejang di bagian bawah perut akibat kontraksi atau penciutan rahim (Involusi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Kontraksi rahim ini penting untuk mengembalikan rahim ke ukuran semula.

- 2) Keluarnya Sisa-Sisa Darah Dari Vagina (Lokhea)

Pengeluaran lokhea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada tabel berikut.

Tabel 2.4
Macam-macam Lochea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium. <i>Lokhea Rubra</i> yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selaput plasenta.
<i>Sanguinolenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. <i>Lokhea serosa</i> dan alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan

	postpartum		yanag mati.
<i>Lokhea Purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan seperti naanah berbau busuk.
<i>Lokheastatis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancer keluaranya

3) Payudara Membesar Karena Terjadi Pembentukan ASI

Payudara akan semakin keras dan nyeri apabila tidak dihisap bayi. Fase itu adalah saat-saat bagi bidan untuk mendorong ibu bersalin untuk belajar menyusui bayinya dengan benar karena pada umumnya.

4) Kesulitan Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB)

Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

5) Gangguan Otot

Gangguan otot terjadi pada area betis, dada, perut, panggul, dan bokong. Biasanya, dapat dipicu oleh proses persalinan yang lama. Ibu dapat istirahat dengan cukup setelah bersalin agar seger pulih dan dapat menjalankan kewajiban untuk menyusui bayi dengan segera.

6) Perlukaan Jalan Lahir (Lecet atau Jahitan).

2. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Susanto 2021)

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang diperlukan oleh ibu, Berikut adalah nutrisi yang diperlukan oleh ibu nifas :

1. Kalori

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui disbanding pada saat hamil. Kandungan kalori ASI dengan nutrisi yang baik adalah 20 Kal/100 ml dan kebutuhan kalori yang diperlukan oleh ibu untuk menghasilkan 100 ml ASI adalah 80 Kal.

2. Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak, dan produksi ASI. Sumber protein adalah protein hewani seperti telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju, protein nabati adalah tahu, tempe, dan kacang-kacangan, kebutuhan normal 15-16 gr.

3. Cairan

Ibu menyusui dapat mengonsumsi cairan dalam bentuk air putih, susu dan jus buah. Dalam sehari dikonsumsi 2-3 liter.

4. Mineral

Mineral yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit yang mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh yaitu buah dan sayur, jenis-jenis mineral zat kapur untuk pembentuk tulang, seperti keju, kacang-kacangan, dan sayuran warna hijau, Fosfor dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak, yaitu susu, keju, daging.

5. Zat besi

Diperoleh dari pil zat besi (Fe) setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan. Sumber makanan yaitu kuning telur, hati, daging, karang, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran hijau. Zat besi yang digunakan sebesar 0.3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari.

6. Vitamin A

Manfaat vitamin A yaitu Pertumbuhan dan perkembangan sel, Perkembangan dan Kesehatan mata, Kesehatan kulit dan membrane sel, Pertumbuhan tulang, Kesehatan reproduksi, metabolisme lemak, dan ketahanan terhadap infeksi.

7. Vitamin C

Ibu perlu makan makanan segar dengan jumlah yang cukup untuk ibu dan bayi perhari.

8. Asam Folat

Mensintesis DNA dan membantu dalam pembelahan sel.

9. Zinc

Mendukung system kekebalan tubuh dan penting dalam penyembuhan luka.

10. Iodium

Iodium dengan jumlah yang cukup diperlukan untuk pembentukan air susu.

11. Lemak

Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak, lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi.

b) Ambulasi Dan Mobilisasi Dini (Sutanto, 2021).

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan.

c. Eliminasi (Sutanto, 2021).

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selamam 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang pertama kali melahirkan melalau persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Tindakan yang perlu dilakukan apabila jika kandung kemih belum bekerja adalah dilakukannya katerisasi.

2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut memengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum.

a. Kebersihan Diri (Perineum) (Sutanto, 2021).

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan.

b. Seksual (Sutanto, 2021).

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan.

c. Keluarga Berencana (Sutanto, 2021).

Istilah Keluarga Berencana (KB) dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (kontra: mencegah, konsepsi: pembuahan).

d. Latihan Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul, dan otot perut sekitar rahim.:

- 1) Diskusikan pentingnya otot perut dan panggul karena dapat mengurangi sakit punggung.
- 2) Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi sedini mungkin secara bertahap. Misalnya, latihan duduk, jika tidak pusing baru boleh berjalan.

- 3) Melakukan latihan beberapa menit sangat membantu.
- 4) Ibu tidak perlu takut untuk bergerak, karena dengan ambulasi dini dapat membanturahim untuk kembali ke bentuk semula.

b. Fisiologi Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

a. Pengerutan uterus (involusi uteri)

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan.

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri)

1. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
3. Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.
4. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.
5. Pada 6 minggu post partum , fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

b. Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali.

c. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi

retrofleksi.

d. Perubahan Pada Serviks Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus.

Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong.

e. Lokia

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

2) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

a. Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami

tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh.

3. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur.

5. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin.

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan.

7. Perubahan Sistem Kardiovaskular Volume Darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya

kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas.

8. Perubahan Sistem Hematologi

Selama kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Psikologi Nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

1. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya.

Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu.

2. Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

3. Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Nurul Azizah 2019).

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

Menurut Walyani, (2016), dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk :

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa ransisi awal mengasuh anak.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- c. Melaksanakan skrining yang komperenshif.

- d. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga.

Berencana Jadwal kunjungan massa nifas

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibudan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.

- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

1. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm, lingkar lengan 11- 12 cm, frekuensi DJ 120- 160 x permenit, pernafasan \pm 40- 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna , pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan (Andriani et al. 2019).

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Wildan dan Hidayati (2017), dokumentasi asuhan bayi baru lahir merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis, pengidentifikasian masalah terhadap

tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta penyusunan asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir antara lain sebagai berikut :

a. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut; adaptasi bayi baru lahir melalui penilaian APGAR *score*; pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun, sutura, moulage, caput succedaneum atau cephal haematoma, lingkaran kepala, pemeriksaan telinga (untuk menentukan hubungan letak mata dan kepala); tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit, ada tidaknya sumbing, refleks isap, pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, puting susu, bunyi napas dan jantung, gerakan tangan, jumlah jari, refleks moro, bentuk penonjolan sekitar tali pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut, testis (dalam skrotum), penis, ujung penis, pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya spina bifida, spincter ani, verniks pada kulit, warna kulit, pembengkakan atau bercak hitam (tanda lahir), pengkajian faktor genetik, riwayat ibu mulai antenatal, intranatal sampai postpartum, dan lain-lain.

b. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir seperti.

Diagnosis : Bayi sering menangis

Masalah : Ibu kurang informasi tentang perawatan bayi baru lahir

Kebutuhan : Memberi informasi tentang perawatan bayi baru lahir

- c. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir sertaantisipasi terhadap masalah yang timbul.

- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada bayi baru lahir

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir umumnya adalah sebagai berikut:

1. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melaksanakan kontak antara kuit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi.
2. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual.
3. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang yang tertulis nama bayi/ibunya, tanggal lahir, nomor, jenis kelamin, ruang/unit.
4. Tunjukkan bayi kepada orangtua.
5. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.
6. Berikan vit K1 per oral 1mg/hari selama tiga hari untuk

mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0,5-1mg intramuscular.

7. Lakukan perawatan tali pusat.

8. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya umum.

9. Berikan imunisasi seperti BCG, polio, dan hepatitis B.

f. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

g. Evaluasi

Melakukan evaluasi ke efektifan dari asuhan yang di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir bagaimana telah di identifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S: Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

- a) Pemeriksaan Umum, meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri.
- b) Pemeriksaan Fisik
- c) Pemeriksaan Penunjang/PemeriksaanLaboratorium

A: Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu, tidaknya tindakan segera. Diagnosa, Masalah, Kebutuhan.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Rohmatin, Herni Kurnia, and Laila Putri Suptiani 2022)

1. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

2. Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan

maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen. Adapun akseptor KB menurut sasarannya, meliputi:

1. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB. Adapun syarat - syarat kontrasepsi, yaitu:

1. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
2. Efek samping yang merugikan tidak ada.

3. Kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
4. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
5. Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian.
6. Cara penggunaannya sederhana harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas.
7. Dapat diterima oleh pasangan suami istri.

3. Metode Kontrasepsi

- a. Kontrasepsi oralkombinasi
- b. Kontrasepsi oralprogestin
- c. Kontrasepsi suntikan progestin
- d. Kontrasepsi suntikan estrogen-progesteron
- e. Implan progestin
- f. Kontrasepsi patch
 - a. Kontrasepsi barrier (penghalang)
 - b. Kondom (pria dan wanita)
- g. Diafragma dan cervical cap
- h. Spermisida
- i. IUD (spiral)
- j. Perencanaan keluarga alami
- k. Penarikan penis sebelum terjadinya ejakulasi
- l. Metode amenorea menyusui
- m. Kontrasepsi darurat
 - a. Kontrasepsi darurat hormonal
 - b. Kontrasepsi darurat IUD
- n. Sterilisasi
 - a. Vasektomi
 - b. Ligase tuba

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana (Walyani & Purwoastuti, 2021)

a. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi 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 efektif

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

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efeksampingnya.

1) Prinsip konseling KB

Prinsip konseling KB meliputi: percaya diri, tidak memaksa, informed consent (persetujuan dari klien).

2) Hak klien

Hak-hak akseptor KB adalah sebagai berikut:

a. Terjaga harga diri dan martabatnya.

b. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.

c. Memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan dilaksanakan.

d. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.

e. Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan.

f. Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan.

Langkah-langkah konseling SATU TUJU, yaitu:

a. SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesalahan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada.

d. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f. U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu meningkatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.