

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

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 36 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama 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. (Elisabeth Siwi Walyani 2016).

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2016), kehamilan dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Kehamilan Trimester I (0-12 minggu)

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

2. Kehamilan Trimester II (12-24 minggu)

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

3. Kehamilan Trimester III (24-38 minggu)

Pada kehamilan trimester III sering disebut dengan periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi

sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

Perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil yaitu:

A. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawa pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala bayi/ tinju orang dewasa dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosesus xyfoideus (Rukiyah,2016).

2. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih dapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditas berdiameter kira-kira 3 cm. Lalu ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

3. Vagina dan vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda chadwick.

B. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (cardinal output) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan

mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali /menit menjadi 80-90 kali/ menit). Pada ibu hamil dengan penyakit jantung ia dapat jatuh dalam keadaan decompensate cordis.

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim akan menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama persalinan, curah jantung meningkat sebesar 30%, setelah persalinan curah jantung akan menurun sampai 15-25% diatas batas kehamilan lalu secara perlahan kembali ke batas kehamilan.

Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Janin yang terus tumbuh menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu. Pada akhir usia kehamilan, rahim menerima seperlima dari sepuluh darah ibu. (Sulistyawati, 2016).

C. Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar).

Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring/tidur.

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung.

D. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada (heartburn) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

Ulkus gastrikulum jarang ditemukan pada wanita hamil dan jika sebelumnya menderita ulkus gastrikulum biasanya akan membaik karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit.

E. Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan “cepat merasakan lapar” yang mungkin berbahaya pada janin.

Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg perharinya (Sulistyawati 2016).

F. Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligamen pada simfisis pubis dan sakroiliaka akan

menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simfisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang.

G. Kulit

Topeng kehamilan (cloasma gravidarum) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak dikulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan diperut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya diatas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering kali tampak di tungkai bawah.

H. Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mammae menjadi lebih besar. Apabila mammae akan membesar, lebih tegang dan nampak lebih hitam seperti seluruh aerola mammae karna hiperpigmentasi. Pada 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum.

I. Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia di lepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang poliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron.

J. Indeks Masa Tubuh (IMT) dan berat badan

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri (Intra Uterin Growth Retardation-IUGR) .

Disarankan pada ibu primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1 kg/ bulan. Perkiraan berat badan yang dianjurkan :

- a. 4 kg pada kehamilan trimester I
- b. 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II sampai III
- c. Totalnya sekitar 15-16 kg (Sulistyawati,2016).

K. Sistem Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak sumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil agak berubah (Ari Sulistyawati 2016).

2.1.3 Psikologi Pada Masa Kehamilan Trimester III

Periode ini sering disebut *periode menunggu dan waspada* sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. *Persiapan aktif* dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/merawat bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa bayinya (Elisabeth Siwi Walyani 2016).

Adapun perubahan psikologis yang terjadi pada ibu trimester III menurut Ari Sulistyawati (2016), yaitu :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
6. Merasa kehilangan perhatian
7. Perasaan mudah terluka (sensitif)
8. Libido menurun

2.1.4 Kebutuhan Pada Ibu Hamil

A. Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik pada ibu hamil sangat diperlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi & body mekanik, exercise/senam hamil, istirahat/tidur, imunisasi, traveling, persiapan laktasi, persiapan kelahiran bayi, memantau kesejahteraan bayi, ketidak nyamanan dan cara mengatasinya, kunjungan ulang, pekerjaan, dan tanda bahaya dalam kehamilan (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- 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 pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Pada saat hamil, ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

a) Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Trimester III

Di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

b) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk

mengantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

d) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa anda konsumsi dari susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

e) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

B. Personal Hygiene

Pada personal hygiene ibu hamil, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam personal hygiene pada ibu hamil dimulai dari kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan payudara, kebersihan pakaian, kebersihan vulva, kebersihan kuku dan tangan kaki.

a) Kebersihan Rambut dan kulit Kepala

Rambut berminyak cenderung menjadi lebih sering selama kehamilan karena over activity kelenjar minyak kulit kepala dan mungkin memerlukan keramas lebih sering. Menjaga kebersihan rambut dan kulit kepala pada ibu hamil sangatlah penting. Disarankan ibu hamil untuk mencuci rambut secara teratur

guna menghilangkan segala kotoran, debu dan endapan minyak yang menumpuk pada rambut membantu memberikan stimulasi sirkulasi darah pada kulit kepala dan memonitor masalah-masalah pada rambut dan kulit kepala.

b) Kebersihan Gigi dan Mulut

Ibu hamil harus memperlihatkan kebersihan gigi dan mulut untuk menjaga dari semua kotoran dari sisa makanan yang masih tertinggal di dalam gigi yang mengakibatkan kerusakan pada gigi dan bau mulut. Tidak ada dokumentasi yang mendukung peningkatan rongga gigi selama kehamilan.

Kebersihan dan perawatan gigi ndapat dilakukan dengan oral hygiens dengan menggunakan sikat dan pasta gigi sedangkan untuk kebersihan area mulut dan lidah bisa dilakukan dengan menggunakan kassa yang dicampur dengan antiseptik.

c) Kebersihan Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting,puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi edema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi. Payudara perlu disiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan.

C. Pakaian

Pada dasarnya, pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari, yaitu:

- 1) Sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik
- 2) Sepatu dengan hak yang tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

D. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama trimester I dan II kehamilan, sementara frekuensi buang air menurun akibat adanya konstipasi, kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu di perhatikan, ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur,

sebaiknya kurangi cairan sebelum tidur, dan gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, dan setiap buang air besar dan buang air kecil cebok dengan baik (Sri Widatiningsih, 2017).

E. Seksual

Hubungan seksual selama masa kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

F. Senam Hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Bidan hendaknya menyarankan agar ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada wal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan kehendak mereka sendiri minimal lima kali tiap gerakan.

G. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapat imunisasi maka statusnya T0< jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke 3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke 2)

maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun darii dosis ke-3), dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4).

Tabel 2.1
Pemberian suntikan TT

Status	Jenis Suntikan TT	Lateral Waktu	Lama Perlindungan	Persentase Perlindungan
T0	Belum pernah mendapat suntikan TT			
T1	TT1			80
T2	TT2	4 minggu dari TT1	3 Tahun	95
T3	TT3	6 bulan dari TT2	5 Tahun	99
T4	TT4	Minimal 1 Tahun dari TT3	10 Tahun	99
T5	TT5	3 Tahun dari TT4	Seumur Hidup	

Sumber : Walyani S.E, 2015.

H. Kunjungan Ulang

Sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan, Kunjungan minimal selama hamil adalah 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Namun sebaiknya kunjungan tersebut rutin dilakukan setiap bulan agar dapat segera terdeteksi jika ada penyulit atau komplikasi kehamilan.

I. Istirahat dan Rekreasi

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan

nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal dan perut bawah sebelah kiri.

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota.

J. Sikap Tubuh yang Baik (Body Mechanic)

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan pertambahan ukuran janin. Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal dipunggung dan kram kaki ketika tidur malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu adanya sikap tubuh yang baik.

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan lanjut menurut Sulistyawati (2016) adalah sebagai berikut:

A. Perdarahan Pervaginam

1. Plasenta Previa

Keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Keluhan utama pasien ketika datang ke fasilitas kesehatan biasanya karena ada perdarahan pada kehamilan setelah 28 minggu atau pada kehamilan lanjut. Sifat perdarahannya tanpa sebab, tanpa nyeri dan berulang. Banyak sedikitnya darah yang keluar tergantung pada berapa besar bagian plasenta yang lepas dan pembuluh darah yang putus oleh pelepasan /robeknya plasenta.

2. Solusio Plasenta

Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak usia kehamilan lebih dari 28 minggu.

B. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang monoton dan tidak hilang setelah istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre-eklamsi.

C. Penglihatan Kabur

Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan penglihatan yang mendadak ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin gejala dari pre-eklamsi.

D. Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsi.

E. Keluar Cairan Per Vagina

Harus dapat dibedakan antara urin dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu terasa, berbau amis dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.

Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan *preterm*, dan konflik infeksi intrapartum.

F. Gerakan Janin Tidak Terasa

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya, minimal adalah 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

G. Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka harus waspada karena kemungkinan adanya solusio plasenta.

2.1.6 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Romauli, 2017).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan menurut Yulizawati (2017) yaitu:

1. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
3. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Peran ibu dan Keluarga dalam menerima kehadiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

C. Pelayanan Standart Asuhan Kehamilan

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

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145cm meningkatkan risiko untuk terjadi CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2) Ukur Tekanan Darah

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

3) Nilai Status Gizi (Ukur lingkar lengan atas /LILA)

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

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran TFU dilakukan dengan menggunakan teknik Leopold dan Mc Donald.

Tabel 2.2

Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

NO	Usia Kehamilan (minggu)	TFU (cm)	TFU (Berdasarkan Leopold)
1	12	12 cm	Teraba 1-2 jari diatas simfisis pubis
2	16	16 cm	Pertengahan antara simfisis pubis dan pusat
3	20	20 cm	3 jari dibawah pusat
4	24	24 cm	Setinggi pusat
5	28	28 cm	3 jari diatas pusat
6	32	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
7	36	36 cm	3 jari dibawah prosesus xifoideus
8	40	40 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat

Sumber :Elisabeth Sri Walyani, 2015.Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80.

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan 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 ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT perlindungan terhadap infeksi tetanus. Secara ideal setiap WUS mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 5 kali mulai dari TT I sampai dengan TTV.

Berikut adalah tabel klasifikasi dari pemberian suntikan TT dan penjelasannya

Tabel 2.3
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2 1 tahun setelah TT2	95%	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99%	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 81.

7) Pemberian tablet Darah (tablet besi)

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

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Dimana yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil meliputi : Pemeriksaan golongan darah, hal ini dilakukan tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat daruratan.

9) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilan karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Klasifikasi anemia adalah sebagai berikut : Tidak anemia : Hb 11gr%, anemia ringan : Hb 9-10 gr%, anemia sedang : Hb 7-8 gr%, anemia berat : Hb <7 gr%.

10) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsi pada ibu hamil. Klasifikasi proteinuria adalah sebagai berikut : Negatif (-) : urine jernih positif 1 (+) : ada keruh, positif 2 (++) : kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan yang lebih jelas , positif 3 (+++) : larutan membentuk awan, positif 4 (++++): larutan sangat keruh.

11) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

12) Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

13) Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis . Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

14) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkontrasepsi. Tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya.

15) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang mencurigai menderita tuberkolosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkolosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

16) Tatalaksana/ Penanganan Kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

17) Temu Wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu. Ibu hamil dianjurkan agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam) dan tidak bekerja berat, perilaku hidup bersih dan sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilannya misalnya mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Elisabeth Siwi Walyani, Th.Endang Purwo Astuti, 2020).

2.2.2 Tanda Tanda Persalinan

Agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

- a. Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka.

- b. Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:
 - 1) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
 - 2) Uterus mengeras selama kontraksi sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks.

Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

- a. Menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*. Sedangkan pada multi gravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
- b. Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

Tabel 2.4
Karakteristik persalinan sesungguhnya dan persalinan semu

PERSALINAN SESUNGGUHNYA	PERSALINAN SEMU
Serviks menipis dan membuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lainnya
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri terasa di bagian belakang dan menyebar ke depan	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
Dengan berjalan bertambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri

Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah
Ada penurunan bagian kepala janin	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi	Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu

2.2.3 Tahapan Persalinan

Menurut Istri Utami dan Enny Fitriahadi (2019) , tahapan persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

A. Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: *fase akselerasi* , dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; *fase dilatasi maksimal*, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan *fase deselerasi*, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

B. Kala II (pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

C. Kala III (pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

D. Kala IV (observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi Uterus
- 4) Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

2.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Istri Utami dan Enny Fitriahadi (2019) yaitu:

A. Kebutuhan Fisiologis

1. Oksigen
2. Makanan dan minum
3. Istirahat selama tidak ada his
4. Kebersihan badan terutama genetalia
5. Buang air kecil dan buang air besar
6. Pertolongan persalinan yang terstandar
7. Penjahitan perineum bila perlu

B. Kebutuhan rasa aman

1. Memilih tempat dan penolong persalinan
2. Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
3. Posisi tidur yang dikehendaki ibu
4. Pendamping oleh keluarga
5. Pantauan selama persalinan
6. Intervensi yang diperlukan

C. Kebutuhan Dicintai dan Mencintai

1. Pendamping oleh suami/keluarga
2. Kontak fisik (memberi sentuh ringan)
3. Masase untuk mengurangi rasa sakit
4. Berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan

D. Kebutuhan Harga Diri

1. Merawat bayi sendiri dan menetekinya
2. Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privacy ibu
3. Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
4. Informasi bila akan melakukan tindakan
5. Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan

E. Kebutuhan Aktualisasi Diri

1. Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
2. Memilih pendamping selama persalinan
3. *Bonding and attachment*
4. Ucapan selamat atas kelahirannya

2.2.5 Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Elisabeth Siwi Walyani, Th. Endang Purwo Astuti, 2020).

A. Asuhan Persalinan Kala I

1). Manajemen kala I

- a. Mengidentifikasi masalah

Bidan melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang ditemukan.

- b. Mengkaji riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan meliputi: riwayat kesehatan sekarang dan mulai his, ketuban, perdarahan pervaginam bila ada. Riwayat kesehatan saat

kehamilan ini, meliputi riwayat ANC, keluhan selama hamil, penyakit selama hamil, riwayat kesehatan masa lalu bila ada.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ibu meliputi keadaan umum, pemeriksaan *had to toe*, *vaginal toucher*.

d. Pemeriksaan janin

Kesejahteraan janin diperiksa DJJ (denyut jantung janin) meliputi frekuensi, irama dan intensitas.

e. Menilai data dan membuat diagnosa

Diagnosa dirumuskan berdasarkan data yang ditemukan

f. Menilai Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dinilai dan pemeriksaan fisik dan vaginal toucher.

g. Membuat rencana asuhan kebidanan kala I.

2) Asuhan kala I

a. Penggunaan partograf

Kegunaan utama dari Partograf adalah:

- a. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam
- b. Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
- c. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk :
 1. Mencatat kemajuan persalinan
 2. Mencatat kondisi ibu dan janinnya
 3. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyakit.

- e. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan:

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa atau adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
- b. Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (spesialis obgin, bidan, dokter umum, residen, dan mahasiswa kedokteran).

Pencatatan selama fase laten persalinan

Kala satu dalam persalinan dibagi menjadi fase laten dan fase aktif yang dibatasi oleh pembukaan serviks:

- a. Fase laten : pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
- b. Fase aktif : pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- a. Denyut jantung janin : setiap ½ jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap ½ jam
- c. Nadi : setiap ½ jam
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e. Tekanan darah dan temperatur tubuh ; setiap 4 jam

3) Tanda bahaya persalinan kala I

Menurut Istri Utami dan Enny Fitriahadi (2019) , tanda bahaya persalinan kala I, yaitu:

- a. Tekanan darah >140/90 mmhg, rujuk ibu dengan membaringkan
- b. Temperature >38 derajat celcius, beri minum banyak, beri antibiotik, dan rujuk

- c. DJJ <100 atau >160x/m posisi ibu miring kiri beri oksigen, rehidrasi, bila membaik diteruskan dengan pantauan partograf, bila tidak membaik, rujuk.
- d. Kontraksi <2.10' berlangsung <40'', atur ambulance, perubahan posisi tidur, kosongkan kandung kemih, stimulasi puting susu, memberi nutrisi, jika partograf melebihi garis waspada rujuk.
- e. Serviks, melewati garis waspada beri hidrasi, rujuk.
- f. Cairan amnion bercampur mekonium/darah/berbau, beri hidrasi antibiotik posisi tidur miring kiri, rujuk.
- g. Urine, volume sedikit dan kental beri minum banyak.

B. Asuhan Persalinan Kala II

1) Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat di perlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul. (Utami dan Enny Fitriahadi, 2019).

a. Engagment

Engagment pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multi gravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagment adalah peristiwa ketika diameter biparietal meliputi pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik di dalam jalan lahir sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam PAP dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus.

Kepala pada saat melewati PAP dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat dengan promotorium atau ke symphysis maka hal ini di sebut asinklitismus.

- 1) Asinklitismus posterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan tulang parietal belakang lebih rendah daripada tulang parietal depan . Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh symfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.
- 2) Asinklitismus anterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promotorium dan tulang parietal depan lebih rendah daripada tulang parietal belakang.

b. Penurunan Kepala

Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung menurut Cuningham dalam buku Obstetri William yang diterbitkan tahun 1995 dan ilmu kebidanan Varney 2002:

- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus pada bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen
- 4) Ekstensi dan pelurusan badab janin atau tulang belakang janin

c. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus di dorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- 2) Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi sub oksipito bregmatika 9 cm.
- 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam UUK lebih jelas teraba daripada UUB.
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d. Rotasi Dalam

- 1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simfisis bila persentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di

bawah simfisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir.

2) Sebab- sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- a) Bagian teendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi
- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan atas yaitu hiatus genitalis antara musculus levator ani kiri dan kanan.

e. Ekstensi

Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simfisis pubis, penyebabnya adalah sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas.

f. Rotasi Luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian kepala berhadapan dengan tuber iskhia dikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu, dan sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hipomoclion untuk kelahiran bahu. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirnya trochanter depan dan belakang samai lahir janin seutuhnya.

Tanda gejala kala II :

- a. Adanya dorongan mengejan
- b. Penonjolan pada perineum
- c. Vulva membuka
- d. Anus membuka

2) Asuhan Sayang Ibu dan Posisi Meneran

a) Asuhan Sayang Ibu

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya.

b) Posisi Meneran

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, sambil menyarankan bila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Anjurkan pula suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak.

Posisi dalam persalinan antara lain :

- a. Posisi duduk atau setengah duduk
- b. Posisi merangkak
- c. Posisi jongkok atau berdiri
- d. Posisi berbaring miring ke kiri

3) Manuver Tangan dan langkah-langkah dalam melahirkan janin

a. Tujuan manuver tangan adalah untuk:

- 1) Mengusahakan proses kelahiran janin yang aman mengurangi resiko trauma persalinan seperti kejadian hematom
- 2) Mengupayakan seminimal mungkin ibu mengalami trauma persalinan
- 3) Memberikan rasa aman dan kepercayaan penolong dalam menolong ibu dan janin

b. Manuver tangan dan langkah-langkah melahirkan janin menurut APN adalah

sebagai berikut :

Melahirkan kepala

- 1) Tidak memanipulasi atau tidak melakukan tindakan apapun pada perineum sampai kepala tampak di vulva
- 2) Menahan perineum untuk menghindari laserasi perineum pada saat diameter kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva
- 3) Menahan belakang kepala dengan memberikan tekanan terukur pada belakang kepala dengan cara 3 jari tangan diri diletakkan pada belakang kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran dan bernafas cepat dan dangkal.
- 4) Setelah kepala lahir menunggu beberapa saat untuk memberi kesempatan kepada janin agar dapat terjadi putar paksi luar.
- 5) Mengakji adanya lilitan tali pusat.

Melahirkan bahu janin

- 1) Setelah kepala mengadakan putar paksi luar, kedua tangan penolong diletakkan kepada kedua parietal anterior dan posterior.
- 2) Lakukan gerakan tekanan kearah bawah/tarikan kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakan tekanan ke atas ,tarikan untuk melahirkan bahu belakang.

Melahirkan seluruh tubuh janin

- 1) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum, sanggah kepala janin dengan meletakkan tangan penolong pada bahu. Bila janin punggung kiri, maka ibu jari penolong di dada janin dan keempat jari lainnya di punggung janin. Bila janin punggung kanan, maka ibu jari penolong pada punggung janin, sedangkan keempat jari lain pada dada janin.
- 2) Tangan dibawah menopang samping lateral janin, di dekat simpisis pubis
- 3) Secara simultan, tangan atas menelusuri dan memegang bahu, siku dan tangan
- 4) Telusuri sampai kaki, selipkan jari telunjuk tangan atas di ke-2 kaki

- 5) Pegang janin dengan kedua tangan penolong menghadap ke penolong, jika janin menangis kuat dan atau bernafas kesulitan, bayi bergerak aktif.
- 6) Letakkan bayi diatas handuk diatas perut ibu dengan posisi kepala sedikit rendah.
- 7) Keringkan, rangsangan taktil/bayi tertutup handuk

Menolong tali pusat

- 1) Pasang klem tali pusat pertama dengan jarak 3 cm dari dinding perut bayi. Tekan tali pusat dengan 2 jari, urut ke arah ibu, pasang klem tali pusat kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama. Pegang ke-2 klem dengan tangan kiri penolong sebagai alas untuk melindungi perut bayi.
- 2) Pakai gunting tali pusat DTT, potong tali pusat diantara kedua klem.
- 3) Ganti kain kering, selimuti seluruh tubuh bayi hingga kepala.
- 4) Lakukan inisiasi menyusui dini atau bila terjadi asfiksia lakukan penanganan asfiksia dengan resusitasi.

4) Pemantauan Kala II

- a. Pemeriksaan nadi ibu setiap 30 menit, meliputi frekuensi irama, intensitas
- b. Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 m3nit.
- c. Warna ketuban. Merupakan hal yang perlu di waspadai bila ketuban bercampur mekonium pada persentasi kepala berarti terjadi gawat janin, atau ketuban bercampur darah.
- d. DJJ setiap selesai meneran/mengejan, antara 5-10 menit.
- e. Penurunan kepala setiap 30 menit . VT tiap 4 jam/atas indikasi.
- f. Adanya persentasi majemuk.
- g. Apakah terjadi putaran paksi luar.
- h. Adakah kembar tidak terdeteksi.

5) Asuhan Kala II

Asuhan yang diperlukan selama kala II antara lain:

- a. Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa dia mampu untuk melahirkan.
- b. Membimbing pernafasan adekuat.
- c. Membantu posisi meneran sesuai pilihan ibu.
- d. Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga atau teman yang mendampingi.
- e. Melakukan tindakan-tindakan yang membuat nyaman seperti mengusap dahi dan memijat pinggang, libatkan keluarga.
- f. Memperlihatkan pemasukan nutrisi dan cairan ibu dan memberi makan dan minum.
- g. Menjalankan prinsip pencegahan infeksi.
- h. Mengusahakan kandung kencing kosong dengan cara membantu dan memacu ibu mengosongkan kandung kencing secara teratur.

6) Kebutuhan Ibu Bersalin Kala II

Menurut Istri Utami dan Enny Fitriahadi (2019), kebutuhan ibu bersalin kala II yaitu :

- a. Perawatan tubuh
- b. Pendamping oleh keluarga
- c. Bebas dari nyeri persalinan
- d. Penghormatan akan budaya
- e. Informasi tentang diri dan janin
- f. Asuhan tubuh, misal dengan mengusap tubuh dengan washlap lembab, memperhatikan kebersihan tubuh, memperhatikan kebersihan vulva.
- g. Pemberian nutrisi.

C. Asuhan Persalinan Kala III

1) Fisiologi Kala III

Dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri, dengan durasi 15-30 menit. Tempat plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri

atau dinding lateral, sangat jarang terdapat pada fundus uteri. Bila terletak di segmen bawah rahim disebut plasenta previa.

Fase-fase kala III

a. Pelepasan plasenta

Ukuran plasenta tidak berubah sehingga menyebabkan plasenta terlipat, menebal dan akhirnya terlepas dari dinding uterus, plasenta terlepas sedikit demi sedikit terjadi pengumpulan perdarahan diantara ruang plasenta disebut retroplacental hematoma.

Macam pelepasan plasenta:

- 1) Mekanisme Schultz, pelepasan plasenta yang dimulai dari sentral/bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplacenta. Cara pelepasan ini paling sering terjadi. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir. Perdarahan banyak terjadi segera setelah plasenta lahir.
- 2) Mekanisme Duncan, terjadi pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- 1) Perubahan bentuk uterus. Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus.
- 2) Semburan darah tiba-tiba.
- 3) Tali pusat memanjang.
- 4) Perubahan posisi uterus. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen.

Pengeluaran plasenta:

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke intuits vagina.

Pemeriksaan Pelepasan plasenta:

- 1) Kustner : Tali pusat diregangkan dengan tangan kanan, tangan kiri menekan atas simpisis , penilaian:

- a. Tali pusat masuk berarti belum lepas.
- b. Tali pusat bertambah panjang atau tidak masuk berarti lepas.
- 2) Selama hamil aliran darah ke uterus 500-800 ml/menit.
- 3) Uterus tidak berkontraksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350-500 ml.
- 4) Kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus diantara anyaman miometrium.

2). Manajemen Aktif Kala III

Syarat janin tunggal/memastikan tidak adalagi janin di uterus .

Tujuan: membuat kontraksi uterus efektif

Keuntungan :

1. Lama kala III lebih singkat.
2. Jumlah perdarahan berkurang sehingga dapat mencegah perdarahan post partum.
3. Menurunkan kejadian retensio plasenta.

Manajemen aktif kala III terdiri dari :

1. Pemberian oksitosin
2. Penanganan tali pusat terkendali.
3. Masase fundus uteri.

Tindakan yang keliru dalam pelaksanaan manajemen aktif kala III:

1. Melakukan masase fundus uteri pada saat plasenta belum lahir
2. Mengeluarkan plasenta, padahal plasenta belum semuanya lepas
3. Kurang kompeten dalam mengevaluasi pelepasan plasenta.
4. Rutinitas kateterisasi.
5. Tidak sabar menunggu saat terlepasnya plasenta.

Kesalahan tindakan manajemen aktif kala III:

1. Terjadi inversion uteri. Pada saat melakukan penegangan tali pusat terkendali terlalu kuat sehingga uterus tertarik dan keluar dan berbalik.
2. Tali pusat terputus. Terlalu kuat dalam penarikan tali pusat sedangkan plasenta belum lepas.

3. Syok.

3) Pemantauan Kala III

1. Perdarahan, jumlah darah diukur, disertai dengan bekuan darah atau tidak.
2. Kontraksi uterus, intensitas.
3. Robekan jalan lahir/laserasi, rupture perineum.
4. Tanda Vital
 - a. Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan
 - b. Nadi bertambah cepat
 - c. Temperature bertambah tinggi
 - d. Respirasi : berangsur normal.
 - e. Gastrointestinal : normal, pada wal persalinan mungkin muntah.
5. Personal hygiene.

4) Pendokumentasian Kala III

- a. Lama kala III
- b. Pemberian oksitosin berapa kali
- c. Bagaimana pelaksanaan penanganan tali pusat terkendali
- d. Perdarahan
- e. Kontraksi uterus
- f. Adakah laserasi jalan lahir
- g. Vital sign
- h. Keadaan bayi dan ibu

D. Asuhan Persalinan Kala IV

1) Fisiologi Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir, ibu sudah dalam keadaan aman dan nyaman dan akan dilakukan pemantauan selama dua jam. Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, ibu baru saja melahirkan bayi dan dalam perutnya dan bayi sedang menyesuaikan diri dari dalam perut ibu ke dunia luar.

- a. Perkiraan darah yang hilang

Sangat sulit untuk memperkirakan kehilangan darah secara tepat karena darah sering kali bercampur dengan air ketuban atau urin dan mungkin terserap handuk, kain atau sarung. Satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan cara melihat volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa banyak botol 500 ml dapat menampung semua darah.

b. Pemantauan selama kala IV

Selama dua jam pertama paskapersalinan:

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat.
- 2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala empat.
- 3) Pantau temperatur tubuh setiap jam, dalam dua jam pertama paskapersalinan.
- 4) Nilai perdarahan
- 5) Ajarkan kepada ibu bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus lembek.
- 6) Minta anggota keluarga memeluk bayinya
- 7) Jangan gunakan kain pembebat perut selama dua jam paskapersalinan atau hingga kondisi ibu sudah stabil.

c. Pencegahan infeksi

Setelah persalinan, dekontaminasi alas plastik, tempat tidur dan matras dengan larutan klorin 0,5%, kemudian dicuci dengan air detergen dan bilas dengan air bersih, keringkan dengan kain kering bersih supaya ibu tidak berbaring diatas matras yang basah. Salah satu langkah pencegahan infeksi adalah dengan cara melakukan pemrosesan alat yang terdiri dari :

- a. Dekontaminasi dan pembersihan
- b. Sterilisasi
- c. Disinfeksi tingkat tinggi

- d. Memproses liner

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu . (Febi Sukma, Elli Hidayati, Siti Nurhasiyah Jamil, 2017).

2.3.2 Fisiologi Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HGC (Human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, esterogen dan progesterone menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar esterogen dan progesterone hamper sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Perubahan- perubahan yang terjadi menurut Walyani dan Purwoastuti (2017) yaitu :

A. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

B.Sistem Haematologi

1. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan

2. Leukosit meningkat, dapat mencapai 15000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum.
3. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi factor pembekuan darah terjadi setelah persalinan
4. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis(nyeri,hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
5. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

C. Sistem Reproduksi

1. Uterus, secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.
2. Lochea , adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam macam lochea yaitu :

Lochea rubra (cruenta) yang berisi darah segar dan sisa sisa selaput ketuban , selama 2 hari postpartum

- a) Loche sanguinolenta, berwarnakuning berisi darah dan lender, hari 3-7 postpartum
 - b) Lochea serosa, berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari 7-14 postpartum
 - c) Lochea alba, cairan putih setelah 2 minggu
 - d) Loche purulenta : terjadi infeksi, keluar cairang seperti nanah berbau busuk
 - e) Locheastasis, lochea yang tidak lancar keluarnya
3. Serviks, mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh dua hingga tiga jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4. Vulva dan vagina, setelah 3 minggu kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol
5. Perineum, segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.
6. Payudara
ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun baik bagi bayi karena mengandung sel darah putih

D. Sistem Perkemihan

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

E. Sistem Gastrointestinal

Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong.

F. Sistem Endokrin

Kadar esterogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

G. Sistem Muskuloskeletal

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

Sistem Integumen

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat esterogen.

2.3.3 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Triana Septiana, Nuryani, Teta Puji Rahayu (2018), adaptasi psikologi masa nifas dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

A. Fase Taking In (fase mengambil)/ketergantungan

Fase ini dapat terjadi pada hari pertama sampai kedua pasca partum. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung dan menangis. Kondisi ini mendorong ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

B. Fase Taking Hold/ Ketergantungan Mandiri

Fase ini terjadi pada hari ketiga sampai hari ke sepuluh post partum, secara bertahap tenaga ibu mulai meningkat dan merasa nyaman, ibu sudah mulai mandiri namun masih memerlukan bantuan, ibu sudah mulai memperlihatkan perawatan diri dan keinginan untuk belajar merawat bayinya. Pada fase ini pula ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai rasa sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati- hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk

menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas kita adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

C. Fase Letting Go/ saling Ketergantungan

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Aibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase ini sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu akan lebih mandiri dalam memenuhi dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapat kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

A. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kkal/hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/hari. Pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari persalinan, kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

B. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp. Pada persalinan dengan anestesi miring kanna dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, tidur dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu juga dapat merawat anaknya.

C. Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ibu dapat dibantu untuk duduk diatas kursi berlubang tempat buang air kecil. Jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot diatas tempat tidur.

D. Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan :

- a) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
- b) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- c) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari.
- d) Menghindari menyentuh luka perineum.
- e) Menjaga kebersihan vulva perinrum dan anus
- f) Tidak menyentuh luka perineum.
- g) Memberikan salep, betadine pada luka.

E. Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batas waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran

pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas sectio caesare (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan itu.

F. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Wanita yang setelah persalinan sering kali mengeluh bentuk tubuh yang melar. Hal ini dapat dimaklumi karena merupakan akibat membesarnya otot rahim karena pembesaran selama kehamilan dan otot perut jadi memanjang sesuai usia kehamilan yang terus bertambah.

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering ditemui adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan mobilisasi ini agar terutama peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik. Selanjutnya ibu dapat melakukan senam nifas. (Marmi, S.ST. M.Kes , 2019)

Tujuan dan manfaat senam nifas adalah :

Banyak sekali manfaat dari melakukan senam nifas. Secara umum adalah untuk mengembalikan keadaan ibu agar kondisi ibu kembali seperti sediakala sebelum kehamilan, manfaat itu antara lain:

1. Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
2. Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.

3. Memperbaiki tonus otot pelvis
4. Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
5. Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil
6. Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
7. Memperlancar terjadinya involusio uteri

Persiapan senam nifas:

Senam nifas dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi atau penyulit masa nifas atau diantara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah:

1. Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga
2. Minum banyak air putih
3. Dapat dilakukan di tempat tidur
4. Dapat diiringi musik
5. Perhatikan keadaan ibu

2.3.5 Asuhan Dalam Masa Nifas

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

Menurut Saroha Pinem, SKM, M.Kes (2020) frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

A. Kunjungan 1 (6-8 jam persalinan)

1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.

5. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

B. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

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

C. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)

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

D. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

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

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam persentasi 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. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. (Siti Nurhasiyah, Febi Sukma, hamidah, 2017)

2.4.2 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Astuti Setiyani,dkk, 2016).

A. Perubahan sistem Pernapasan

1. Perkembangan paru
 - a) Paru berasal dari benih yang tumbuh di rahim, yang bercabang-cabang dan beranting menjadi struktur pohon bronkus.
 - b) Proses ini berlanjut dari kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun ketika jumlah bronkiol dan alveol sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan gerakan pernapasan pada trimester II dan III. Ketidakmatangan paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24

minggu. Keadaan ini karena keterbatasan permukaan alveol, ketidak matangan sistem kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.

2. Awal timbulnya pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi:

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b) Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

B. Perubahan Sistem Sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

Untuk menyelenggarakan sirkulasi terbaik mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi ;

1. Penutupan foramen ovale jantung.
2. Penutupan duktrus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah

1. Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun.
2. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan tekanannya.

Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

1. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan.
2. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh paru (menurunkan resistensi pembuluh paru), ini akan meningkatkan sirkulasi ke paru sehingga terjadi peningkatan volume darah pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kanan ini dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsi akan menutup. Dengan pernapasan kadar oksigen darah akan meningkat, sehingga mengakibatkan duktus arteriosus mengalami konstriksi dan menutup.
3. Vena umbilikus, duktus arteriosus dan arteri hipogastrika tali pusat menutup secara fungsi dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat di klem.
4. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan.

C. Sistem Thermoregulasi

1. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan.
2. Saat bayi masuk ruang bersalin masuk ruangan lebih dingin.
3. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

Pada lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh.

Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merujuk pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas.

1. Timbunan lemak coklat terdapat pada seluruh tubuh, mampu meningkatkan panas sebesar 100%.

2. Untuk membakar lemak coklat bayi membutuhkan glukosa guna mendapatkan energi yang mengubah lemak menjadi panas.
3. Lemak coklat tidak dapat di produksi ulang oleh bayi baru lahir.

D. Sistem Gastro Intestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir.

E. Perubahan Sistem Imunologi

1. Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.
2. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi.
3. Beberapa contoh kekebalan alami:
 - a) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
 - b) Fungsi saringan saluran nafas
 - c) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
 - d) Perlindungan kimia oleh asam lambung
4. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing.
5. Tetapi sel darah masih belum matang sehingga bayi belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan akan muncul kemudian.

6. Reaksi bayi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai kehidupan.
7. Tugas utama bayi dan anak-anak awal membutuhkan kekebalan.
8. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi.
9. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai. Pencegahan pajanan mikroba seperti praktik persalinan aman, menyusui ASI dini dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

F. Perubahan Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan.

2.4.3 Asuhan Pada Bayi Baru lahir

Manajemen atau asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. (Elisabeth Siwi Walyani dan Th.Endang Purwoastuti, 2020)

A. Pengkajian Data Setelah Lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR meliputi :

Tabel 2.5
Nilai APGAR

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

Sumber : Naomy Marie Tando, 2019

Hasil APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby)
- Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi

B. Pengkajian Keadaan Fisik

Data subyektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan, antara lain:

Riwayat kesehatan bayi baru lahir yang penting dan harus dikaji adalah :

- Faktor genetik
- Faktor meternal (ibu)
- Faktor antenatal
- Faktor perinatal

Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain:

- 1) Pemeriksaan Umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkaran dada 30,5-33 cm, panjang badan 45-50 cm, berat badan bayi 2500-4500 gram.

2) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Suhu tubuh, nadi, pernafasan bayi baru lahir bervariasi dalam merespon terhadap lingkungan.

a) Suhu bayi

Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5-37,5 °C pada pengukuran di axila.

b) Nadi

Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali per menit.

c) Pernafasan

Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasan bervariasi dari 30-60 kali per menit.

d) Tekanan darah

Tekanan darah bayi baru lahir rendah dan sulit untuk diukur secara akurat. Rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/64 mmHg.

3) Pemeriksaan fisik secara sistematis (head to toe)

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dimulai dari :

1. Kepala
2. Telinga
3. Mata
4. Hidung dan mulut
5. Leher
6. Dada
7. Bahu, lengan dan tangan
8. Perut
9. Kelamin
10. Ekstremitas atas dan bawah
11. Punggung
12. Kulit

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Saroha Pinem (2020), keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

1. Mendapatkan objektif-objektif tertentu
2. Menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
4. Mengatur interval diantara kelahiran
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga

2.5.2 Tujuan Program KB

Pelayanan Kontrasepsi mempunyai 2 tujuan, yaitu:

1. Tujuan Umum : Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS.
2. Tujuan pokok : Penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, ditempuh kebijaksanaan menggolongkan pelayanan KB ke dalam 3 fase, yaitu:
 - a) Fase menunda kehamilan/kesuburan
 - b) Fase menjarangkan kehamilan
 - c) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

2.5.3 Strategi Program KB

- A. Pilihlah metoda kontrasepsi diperbanyak agar tersedia berbagai metoda pilihan bagi klien.
- B. Provider (pemberi pelayanan) harus dapat memberikan informasi yang lengkap, rasional dan dapat dipahami klien
- C. Meningkatkan kemampuan teknis seluruh provider melalui pelatihan dan penyegaran secara periodik

- D. Hubungan antar pribadi provider dan klien merupakan landasan terwujudnya kualitas pelayanan yang baik
- E. Kontinuitas pelayanan untuk mendapatkan kontrasepsi dan pelayanan lanjutan kepada klien harus tetap dijamin
- F. Kecocokan dan penerimaan terhadap pelayanan sebaiknya dirancang dengan mempertimbangkan kebutuhan klien

Semua hal tersebut memberi dampak terhadap kualitas pelayanan keluarga berencana dan berpengaruh antara lain pada terabaikannya hak-hak reproduksi, tingginya angka *drop out*, kasus-kasus efek samping, komplikasi dan kegagalan, yang dalam jangka panjang akan merugikan baik program maupun masyarakat.

2.5.4 Metode KB

A. Kondom

Adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/latek

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

B. Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang diminum.

Manfaat : Tidak mengganggu hubungan seksual, mudah dihentikan setiap saat, jangka panjang.

Efek samping : peningkatan resiko trombosis vena, emboli paru, serangan jantung, stroke dan kanker leher rahim.

C. Suntik KB

Adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikkan kedalam tubuh wanita secara periodik dan mengandung hormonal.

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

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

D. Implan atau susuk KB

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

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

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

E. AKDR

Adalah alat kontrasepsi modern yang telah dirancang dan dimasukkan dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang.

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

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

F. MOW (tubektomi)

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

Keuntungan : tidak mempengaruhi libido seksual, efektifitas hamper 100%

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

2.5.5 Asuhan Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling

Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE. Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya orang tersebut perlu diberikan konseling. Dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (KR), konseling merupakan aspek yang sangat penting. Melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan

keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam melakukan konseling petugas (provider) harus menerapkan teknik konseling yang baik dan memberikan informasi yang lengkap dalam pembicaraan yang interaktif dan sesuai dengan budaya setempat. (Saroha Pinem, 2020)

B. Jenis Konseling KB

1) Konseling Awal

Bertujuan untuk memutuskan metode apa yang dipakai, di dalamnya termasuk mengenalkan kepada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu, yang perlu di perhatikan adalah menanyakan kepada klien cara apa yang disukainya dan apa yang ia ketahui mengenai cara tersebut, menguraikan secara ringkas cara kerja, kelebihan dan kekurangannya.

2) Konseling Khusus

Bertujuan untuk memberi kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metoda tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

3) Konseling Tidak Lanjut

Konseling pada kunjungan ulang lebih bervariasi dari pada konseling awal. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan antara masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

C. Teknik-teknik Konseling

1. Cara suportif : untuk memberikan dukungan kepada klien peserta atau calon peserta, karena mereka dalam keadaan bingung dan ragu-ragu yaitu

- dengan menenangkan/menentramkan klien dan menumbuhkan rasa percaya diri bahwa ia mampu untuk membantu dirinya sendiri.
2. Katarsis : memberikan kesempatan kepada mereka untuk mengungkapkan dan menyalurkan semua perasaannya untuk menimbulkan perasaan lega.
 3. Membuat refleksi dan kesimpulan atas ucapan-ucapan serta perasaan-perasaan yang tersirat dalam ucapannya.
 4. Memberi semua informasi yang diperlukannya untuk membantu peserta/ calon peserta membuat keputusan.

D. Langkah Langkah konseling KB

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA : Sapa dan salam kepada klien secara sopan dan terbuka. Berikan perhatian sepenuhnya tanyakan klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang akan diperolehnya. Usahakan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya serta yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.
2. T : Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS atau pilihan metoda ganda.
4. TU : BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantu klien berpikir mrngeni kontrasepsi yangh paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan. Tanggapi

klien secara terbuka. Bantulah klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya. Pada akhirnya yakinkan klien bahwa ia telah membuat suatu keputusan yang tepat dan kemudian petugas dapat menanyakan : apakah anda telah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi.

5. J : Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jikan perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya kondom, selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.
6. U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

2.6 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Pandemi Covid 19

2.6.1 Bagi Ibu hamil

1. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama . Selama perjalanan ke faskes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
2. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/ perawat/ dokter melalui media komunikasi
3. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
4. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat resiko/ atau tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA),

maka periksakan diri ke tenaga kesehatan . Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.

5. Pastikan gerak janin diawali usia 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
6. Ibu hamil di harapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktifitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga/ filates/ peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
7. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
8. Kelas ibu hamil di tunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemi COVID 19.

2.6.2 Bagi Petugas Kesehatan Saat Antenatal care :

1. Wanita hamil yang termasuk pasien dalam pengawasan (PDP) COVID 19 harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19). Pasien dengan COVID-19 yang diketahui atau di duga harus dirawat di ruang isolasi khusus di rumah sakit. Apabila rumah sakit tidak memiliki ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat *Airbone Infection Isolation Room* (AIIR), pasien harus di transfer secepat mungkin ke fasilitas dimana fasilitas isolasi khusus tersedia.
2. Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalisis tetap dilakukan pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari episode isolasi berakhir , pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus resiko tinggi.
3. Penggunaan pengobatan diluar penelitian harus mempertimbangkan analisis *risk benefit* dengan menimbang potensi keuntungan bagi ibu dan keamanan bagi janin. Saat ini tidak ada obat anti virus yang disetujui oleh FDA untuk pengobatan COVID-19 walaupun anti virus spektrum luas

digunakan pada hewan model MERS sedang di evaluasi untuk aktivitas terhadap SARS-CoV-2.

4. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh.
5. Jika ibu hamil datang dirumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut : pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.
6. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan keluar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luar SARS-CoV-2.

2.6.3 Bagi Ibu Bersalin

1. Rujukan terencana untuk ibu hamil beresiko.
2. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda persalinan.
3. Ibu dengan kasus COVID-19 akan di tata laksana sesuai tata laksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
4. Pelayanan KB pasca persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

2.6.4 Rekomendasi Bagi Tenaga Kesehatan Terkait Pertolongan Persalinan Pada Masa Pandemi Covid 19

1. Jika seorang wanita dengan COVID-19 dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penagnanan tim multi-disiplin yang terkait yang

meliputi dokter paru/ penyakit dalam, dokter kandungan, anastesi, bidan, dokter neonatologis dan perawat neonatal

Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota/ staff yang memasuki ruangan dan unit, harus ada kebijakan lokal yang menetapkan personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai dengan resiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.

2. Bila ada indikasi induksi persalinan pada ibu hamil dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Bila menunda dianggap tidak aman, induksi persalinan dilakukan di ruang isolasi termasuk perawatan pasca persalinannya.
3. Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi resiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi . Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD lengkap.
4. *Perimoterm cesarian section* dilakukan sesuai standar apabila ibu dengan kegagalan resuitasi tetapi janin masih viable.
5. Ruang Operasi kebidanan :
 - a) Operasi efektif pada pasien COVID-19 harus di jadwalkan terakhir.
 - b) Pasca operasi diruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh ruang operasi sesuai standar.
 - c) Jumlah petugas dikamar operasi seminimal mungkin dan menggunakan APD sesuai standar.
 - d) Penjepitan tali pusat ditunda beberapa saat setelah persalinan masih bisa dilakukan, asalkan tidak ada kontra indikasi lainnya. Bayi

dapat dibersihkan dan dikeringkan seperti biasa, sementara tali pusat masih belum dipotong.

- e) Staff layanan di ruang persalinan harus mematuhi *Standar Contact* dan *Droplet Precautions* termasuk menggunakan APD yang sesuai panduan PPI.
- f) Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.
- g) Plasenta harus dilakukan penanganan sesuai praktik normal. Jika diperlukan histologi jaringan harus disrahkan ke laboratorium, dan laboratorium harus diberitahu bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau terkonfirmasi COVID-19.
- h) Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bay dari ibu yang terkena COVID-19 jauh sebelumnya.

2.6.5 Bagi Ibu Nifas

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas. Jika terdapat resiko atau tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Kunjungan Nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:
 - a. KF I : Pada periode 6 sampai dengan 2 hari pasca persalinan.
 - b. KF 2 : Pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan.
 - c. KF 3 : Pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan.
 - d. KF 4 : Pada periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan.
3. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19) dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu, dan keluarga.
4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

2.6.6 Bagi Bayi Baru lahir

1. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/ tetes mata, antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
2. Setelah 24 jam sebelum ibu dan bayi pulang, dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
3. Pelayanan neonatal esensial (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas maupun ibu dan keluarga.

2.6.7 Rekomendasi Bagi Tenaga Kesehatan Terkait Pelayanan Bayi Baru lahir Pada Masa Pandemi Covid 19.

1. Semua bayi baru lahir dilayani sesuai protokol perawatan bayi baru lahir. Alat pelindung diri diterapkan sesuai protokol. Kunjungan Neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sesuai prosedur. Perawatan bayi baru lahir termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan imunisasi tetap dilakukan. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya. Lakukan komunikasi dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara online/ digital.
2. Untuk pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital, pengambilan spesimen tetap dilakukan sesuai prosedur. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
3. Untuk bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID -19 atau masuk Dalam kriteria pasien dalam pengawasan (PDP) , dikarenakan informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang

tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus di diskusikan dengan keluarga pasien dan tim kesehatan yang terkait.

4. Ibu diberikan konseling tentang adanya referensi dari cina yang menyarankan isolasi terpisah dari ibu yang terinfeksi dan bayinya selama 14 hari. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi.
5. Bila ibu memutuskan untuk merawat bayi sendiri, baik ibu dan bayi harus diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas *en-suite* selama dirawat dirumah sakit. Tindakan pencegahan tambahan yang disarankan adalah sebagai berikut :
 - a) Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di ruangan
 - b) Ketika bayi berada di inkubator dan ibu menyusui, mandi, merawat, memeluk, atau berada dalam jarak 1 meter dari bayi, ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etiket batuk.
 - c) Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan.
6. Pemulangan untuk ibu post partum harus mengikuti rekomendasi pemulangan pasien COVID-19