

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan ialah bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang terjadi di ampulla tuba. Proses ini disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, 2017).

Kehamilan ialah proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang di dalam uterus dan berakhir dengan kelahiran (Widitaningsih, 2017).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rukiah, 2016).

2.1.2 Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil trimester I,II,III (Nurrezki, 2016).

A. Sistem Reproduksi

1. Vagina dan Vulva

Hipervaskularisasi pada vagina dan vulva mengakibatkan lebih merah, kebiru-biruan (livide) yang disebut tanda chadwick.

2. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hyperplasia dan hipertrofi, serta perkembangan desidua.

3. Serviks uteri

Estrogen mengalami peningkatan sehingga vaskularisasi dan suplai darah semakin meningkat maka konsistensi serviks semakin lunak atau disebut tanda Goodel.

Peningkatan ini mengakibatkan uterus melunak secara progresif dan serviks menjadi kebiruan.

4. Ovarium

Sampai kehamilan 16 minggu masih terdapat korpus luteum graviditas yang memproduksi estrogen dan progesteron namun lebih dari usia 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil sehingga estrogen dan progesteron digantikan oleh plasenta.

B. Payudara

Hormon somatotropin, estrogen dan progesteron menyebabkan mammae membesar dan menegang namun belum mengeluarkan ASI. Somatotropin mempengaruhi sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin dan laktoglobulin sehingga mammae dipersiapkan untuk laktasi.

C. Sistem Pencernaan

Peningkatan estrogen mengakibatkan terjadinya perasaan enek (nausea) serta mengakibatkan tonus otot-otot sistem pencernaan menurun, motilitas seluruh sistem pencernaan berkurang sehingga makanan lama berada di usus yang menyebabkan obstipasi.

D. Sistem Perkemihan

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

E. Sistem Muskuloskeletal

Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastic pada kurva belakang sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman dibagian bawah

punggung khususnya pada akhir kehamilan mengakibatkan rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami pada anggota bagian atas.

F. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung meningkat sampai 30-50% sehingga denyut jantung akan meningkat.

G. Sistem Integumen

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

H. Sistem Metabolisme

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

I. Sistem Pernafasan

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

2.1.3 Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

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

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

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

2.1.4 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

A. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini dikarenakan diafragma yang tertekan akibat membesarnya rahim. Ibu hamil sebaiknya tidak terlalu ramai dan penuh sesak karena mengurangi masukan oksigen (Nurrezki, 2016).

B. Nutrisi

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

1) Kebutuhan Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Normal per hari

Nasi 6 porsi, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, susu 2 gelas, daging ayam/ikan/telur 3 potong, lemak/minyak 5 sendok teh dan gula 2 sendok makan.

2) Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Gemuk per hari

Ibu hamil yang terlalu gemuk tak boleh mengonsumsi makanan dalam jumlah sekaligus banyak. Sebaiknya berangsur-angsur, sehari menjadi 4-5 kali waktu makan.

Makanan yang harus dikurangi adalah yang rasanya manis, gurih dan banyak mengandung lemak.

3) Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Kurus

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

C. Personal Hygiene

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

- 1) Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari
- 2) Menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam
- 3) Menjaga kebersihan payudara (Nurrezki, 2016)

D. Pakaian

- 1) Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman
- 2) Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat dicuci (misalnya, katun)
- 3) Hindari penggunaan pakaian ketat
- 4) Dianjurkan untuk memakai sepatu yang nyaman dan memberi sokongan yang mantap serta postur tubuh lebih baik.
- 5) Tidak memakai sepatu tumit tinggi (Mandriwati, 2017)

E. Eliminasi

Adaptasi gastrointestinal menyebabkan tonus dan motilitas lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan peristaltik usus lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi; penekanan kandung kemih karena pengaruh hormone

estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan sering buang air kecil: pengeluaran keringat (Rukiah, 2016).

F. Seksual

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan (Nurrezki, 2016).

G. Istirahat / Tidur

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

H. Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah, hal ini karena kemungkinan adanya akibat yang membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada ibu hamil hanya vaksin tetanus untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum (Rukiah, 2016).

Tabel 2.1
Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun	99

I. Kebutuhan Psikologis

1. Support Keluarga

Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan,

kecemasan dan kesedihan. Suami dapat memberikan dukungan dengan mengerti dan memahami setiap perubahan yang terjadi pada istrinya, memberikan perhatian dengan penuh kasih sayang dan berusaha untuk meringankan beban kerja istri.

2. Support dari tenaga medis

Ibu bidan harus melakukan pengkajian termasuk keadaan lingkungan (latar belakang) sehingga mempermudah melakukan asuhan kebidanan.

Informasi dan pendidikan kesehatan perlu dikuasai oleh ibu bidan agar mengurangi pengaruh yang negatif dan memperkuat pengaruh yang positif bagi ibu hamil.

Dilaksanakan dengan mengadakan orientasi seperti memperkenalkan ruang bersalin, alat-alat kebidanan dan tenaga kesehatan.

3. Rasa Aman dan Nyaman Sewaktu Kehamilan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman.

2.1.5 Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-Tanda Kehamilan (Rukiah, 2016)

A. Gejala Kehamilan Tidak Pasti

1. Amenorhea

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

2. Mual dan Muntah

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

3. Mamae Menjadi Tegang dan Membesar

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

4. Sering Miksi

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

5. Kontipasi/obstipasi

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

6. Perubahan pada Perut

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

7. Hipertropi dan Papila Gusi (Epulis)

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

8. Leukorea (Keputihan)

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

B. Tanda-Tanda Mungkin Hamil

1. Reaksi Kehamilan Positif

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

2. Uterus Membesar, Perubahan Bentuk, Besar Konsistensi
Tanda Hegar yaitu segmen bawah Rahim melunak. Tanda ini terdapat pada dua per tiga kasus dan biasanya muncul pada minggu keenam dan sepuluh serta terlihat lebih awal pada perempuan yang hamilnya berulang.

3. Tanda Chadwick

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

4. Tanda Goodell

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

5. Tanda Piskasek

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

6. Tanda Braxton Hicks

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

C. Tanda Kehamilan Pasti

1. Ultrasonografi

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

2. Gerakan Janin

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

3. Denyut Jantung Janin

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

4. Adanya Gambaran Kerangka Janin

Dengan pemeriksaan radiologi, gambaran kerangka janin terlihat.

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

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

1. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester I:

a. Perdarahan pervaginam

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

b. Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa secara awam dikenal dengan hamil anggur. Hamil anggur adalah pertumbuhan masa jaringan dalam

Rahim (uterus) yang tidak akan berkembang menjadi janin dan merupakan hasil konsepsi yang abnormal.

c. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

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

d. Sakit Kepala yang Hebat

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

e. Pengeluaran Lendir Vagina

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

f. Nyeri atau Panas Selama Buang Air Kecil

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

g. Waspada Penyakit Kronis

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

2. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester II:

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

a. Bengkak Pada Wajah, Kaki dan Tangan

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

b. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air ketuban dari vagina setelah kehamilan 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan paterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

c. Perdarahan Hebat

Perdarahan massif atau hebat pada kehamilan muda.

d. Gerakan Bayi Berkurang

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

e. Pusing yang Hebat

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

3. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester III:

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

a. Rasa Lelah yang Berlebihan pada punggung

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

b. Bengkak pada Mata Kaki atau Betis

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

c. Nafas Lebih Pendek

Ukuran bayi yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran nafas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponnya dengan nafas yang lebih pendek.

d. Varises di Wajah dan Kaki

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

2.1.7 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan (Mandriwati, 2017).

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

B. Tujuan Asuhan Kebidanan

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

1. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
2. Deteksi dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
3. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis dalam menghadapi persalinan serta kemungkinan adanya komplikasi.
4. Menyiapkan untuk menyusui, nifas dengan baik.
5. Menyiapkan ibu agar dapat membesarkan anaknya dengan baik secara fisik, psikis dan sosial (Widatiningsih, 2017).

C. Sasaran Pelayanan

WHO menyarankan kunjungan antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan yang dilakukan pada waktu tertentu karena terbukti efektif.

Jika klien menghendaki kunjungan yang lebih sering maka dapat disarankan sekali sebulan hingga umur kehamilan 28 minggu; kemudian tiap 2 minggu sekali hingga umur kehamilan 36 minggu; selanjutnya 1 minggu sekali hingga persalinan (Widitaningsih, 2017).

D. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, Rukyah (2014). Standar minimal 14 T antara lain:

- 1) Timbang dan ukur tinggi badan Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.
- 2) Ukur Tekanan Darah
Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.
- 3) Tinggi Fundus Uteri
Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.
- 4) Tetanus Toxoid Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap

infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan the atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu : a) Gonorrhea (GO) b) Sifilis (Raja Singa) c) Trikonomiasis d) Ulkus Mole (chancroid) e) Klamida f) Kutil kelamin g) Herpes h) HIV/AIDS i) Trikomoniasis j) Pelvic Inflammatory Disease (PID)

7) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM

13) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

2.1.8 Asuhan Kebidanan Metode SOAP Pada Ibu Hamil

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

1. Subjektif

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

Contoh pengkajian data subjektif:

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

2. Objektif

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

Contoh pengkajian data objektif:

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

3. Assessment

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

Contoh penulisan diagnosis dalam asuhan kehamilan:

A: G1P0000 UK 24 minggu tunggal/hidup.

4. Planning

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

Contoh pelaksanaan:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami
2. Memberikan KIE tentang cara mengatasi mual muntah
3. Memberikan penjelasan tentang perubahan yang terjadi selama kehamilan.
4. Memberitahu untuk kembali periksa

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah peroses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan aterm, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin. (Jannah, 2017).

2.2.2 Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Johariyah dan Ningrum (2018), tanda – tanda ibu akan bersalin, yaitu :

1. *Lightening atau settling* ialah kepala turun memasuki pintu atas panggul
2. Perut terlihat melebar, fundus uteri turun
3. Sering buang air kecil
4. Perasaan sakit diperut dan di pinggang oleh kontraksi lemah uterus
5. Serviks melembek, mulai mendatar, sekresi bertambah hingga bercampur darah (bloody show)

2.2.3 Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin

A. Persalinan Kala I

Menurut Rohani dkk (2016), perubahan kala I, yaitu :

1. Sistem Reproduksi

Perubahan terjadi pada segmen atas Rahim (SAR) yang berperan aktif karena berkontraksi yang akan menebal seiring majunya persalinan dan segmen bawah Rahim (SBR) memegang peranan pasif yang semakin menipis karena diregangkan, sehingga terjadi pembukaan serviks.

2. Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah meningkat selama kontraksi dengan sistol meningkat 10 – 20 mmHg dan diastole 5 – 10 mmHg. Hb meningkat 1,2mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

3. Suhu Tubuh

Suhu tubuh akan meningkat karena peningkatan metabolisme, namun tidak boleh melebihi 0,5 – 1°C

4. Sistem Pernafasan

Peningkatan laju pernafasan selama persalinan ialah hal normal dikarenakan meningkatnya kinerja metabolisme

5. Perubahan Endokrin

Endokrin aktif selama persalinan dengan turunnya kadar progesterone dan meningkatnya estrogen, prostaglandin dan oksitosin.

B. Persalinan Kala II

Menurut Rukiyah dkk (2016), perubahan kala II pada uterus dan organ dasar panggul, yaitu :

1. Kontraksi dorongan otot – otot persalinan
2. Pergeseran organ dasar panggul

C. Persalinan Kala III

Tanda – tanda pada kala III, yaitu

1. Perubahan bentuk TFU
2. Tali pusat memanjang
3. Semburan darah mendadak dan singkat

D. Persalinan Kala IV

Persalinan Kala IV ialah kala pengawasan, hal yang perlu diperhatikan ialah kontraksi uterus, perdarahan dan TFU.

2.2.4 Persalinan Psikologis Ibu Bersalin

A. Persalinan Kala I

Dalam proses akan lahirnya bayi, ibu merasa tidak sabar, mengikuti irama naluriah dan mau mengatur dirinya sendiri. Hal ini sebagai salah satu bentuk perlawanan melawan ketakutan

B. Persalinan Kala II

Merasa gembira, lega dan bangga pada dirinya, juga akan merasa Lelah setelah pengeluaran bayi

C. Persalinan Kala III

Merasa sedikit khawatir akan luka jalan lahir yang akan dijahit.

D. Persalinan Kala IV

Timbul reaksi afeksional pada bayi, yaitu bangga sebagai wanita, istri, maupun ibu. Terharu dan bersyukur.

2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

A. Asuhan Tubuh dan Fisik

Asuhan tubuh dan fisik bertujuan untuk dapat menghindarkan ibu dari infeksi. Hal ini meliputi menjaga kebersihan diri, perawatan mulut dengan cara menggosok gigi, mencuci mulut, memberi gliserin, memberi permen atau gula-gula dan juga pengipasan karena ibu berkeringat (Jannah, 2017)

B. Kehadiran Pendamping

Kehadiran Pendamping merupakan dukungan fisik dan emosional yang positif bagi ibu. Adapun dukungan yang dapat diberikan oleh pendamping adalah mengusap keringat, menemani atau membimbing jalan – jalan, memberi minum, mengatur posisi.

C. Pengurangan Rasa Nyeri

Adapun tindakan yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, usapan punggung atau abdominal dan pengosongan kandung kemih.

D. Penerimaan Terhadap Tingkah Laku

Membiarkan sikap dan tingkah laku ibu seperti berteriak pada puncak kontraksi. Diam atau menangis merupakan hal yang terbaik seiring dengan selalu menyemangati sang ibu.

E. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

Ibu perlu di yakinkan bahwa kemajuan dan proses persalinannya berjalan normal. Oleh karena itu, bidan memiliki kekuatan dalam perkataannya, sehingga bidan harus selalu menjelaskan tentang proses dan informasi perkembangan persalinan.

2.2.6 Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang dikenal dengan 4 kala (Indrayani, 2016) yaitu :

A. Kala I (Kala Pembukaan)

1. Fase Laten

- a. Diawali kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks
- b. Dimulai dari mulai pembukaan sampai pembukaan kurang dari 4cm
- c. Berlangsung hamper atau hingga 8 jam

2. Fase Aktif

- a. His meningkat secara bertahap (lebih dari 3x dalam 10 menit selama 40s)
- b. Mulai dari pembukaan 4cm hingga 10cm (lengkap)
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- d. Berlangsung hamper atau hingga 6 jam

B. Kala II (Kala Pengeluaran Bayi)

Dimulai keteika pembukaan serviks lengkap (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala II adalah :

1. Rasa ingin meneran
2. Tekanan pada rectum
3. Perinium menonjol

4. Vulva membuka
5. Meningkatnya pengeluaran lender campur darah

C. Kala III (Kala Pelepasan Uri)

Dimulai dari setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Dengan tanda – tanda :

1. Perubahan bentuk uterus dan TFU
2. Tali pusat memanjang
3. Terjadi semburan darah tiba – tiba.

D. Kala IV (Kala Pemantauan)

Dimulai dari setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam pasca salin. Hal yang dilakukan ialah memantau kontraksi guna mencegah pendarahan pervaginam dengan memantau tiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 2 jam berikutnya.

2.2.7 Faktor – Fakotr dalam Persalinan

Menurut Jannah (2017) faktor yang berperan dalam persalinan ialah :

A. *Power*

1. His

Kontraksi otot Rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengedan dan kontraksi ligamentum rotundum.

2. Tenaga Meneran

Tenaga yang mendorong anak keluar

B. *Passage*

Terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang keras, dasar panggul, vagina, dan intivitas. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum dimulai persalinan.

C. *Passanger*

Pergerakkan janin disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yakni ukuran kepala janin, presentasi,

letak, sikap, dan posisi janin. Passanger juga meliputi janin, plasenta dan air ketuban.

D. Psikis

Psikis ibu berpengaruh dari dukungan dana didampingi keluarga guna menjaga kenyamanan ibu.

E. Penolong

Seseorang petugas yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan.

2.2.8 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Menurut PP IBI (2016), 60 langkah Asuhan Persalinan Normal, yaitu :

A. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

1. Mengenali tanda gejala kala II

- a. Dorongan meneran
- b. Tekanan pada rectum
- c. Perinium menonjol
- d. Vulva membuka

B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan Kelengkapan perlengkapan, bahan dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

C. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) kali/menit. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

D. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

E. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

F. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi atau jika terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya.
21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal

hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jar-jari lainnya).

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

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

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau sepertiga atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu bagian tangan di atas kain yang berada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah

panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, berikan dosis ulang oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 setelah bayi lahir, jika terjadi perdarahan lakukan plasenta manual.

38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, lakukan eksplorasi.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin, membilas kedua tangan yang masih bersarung

tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau mengikat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat lagi satu simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya dengan kain bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin. Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaikan tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
51. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
52. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin dan lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberi ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan.
57. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Juraida, 2018)

2.3.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

A. Perubahan sistem reproduksi

1. Uterus

Pengembalian uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. uterus yang pada waktu hamil penuh (fullterm) mencapai 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr 2 minggu setelah melahirkan. Seminggu setelah melahirkan, uterus berada didalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, berat uterus menjadi 50-60 gram.

2. Kontraksi

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu hemostatis. Selama 1-2 jam pertama pascapartum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi tidak teratur. karena penting sekali untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa itu, biasanya suntikan oksitosin (pitocin) secara IV atau IM diberikan segera setelah bayi lahir.

3. Lokia

Tabel 2.2
Jenis lokia

Lokia	Waktu	Warna
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan
Alba	>14 hari	Putih

4. Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula 18 jam pascapartum. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan menutup secara bertahap. 2 jari masih dapat dimasukkan kedalam muara serviks pada hari ke 4-6 pascapartum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke 2. Muara serviks eksterna tidak berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, namun terlihat memanjang seperti suatu celah, yang sering disebut “mulut ikan”.

5. Vagina dan perinium

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang dapat kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke-4, walaupun tidak akan semenonjol wanita nulipara.

Pada umumnya rugae dapat memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina.

B. Perubahan sistem pencernaan

1. Nafsu makan

Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesi, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan menjadi 2 kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai mengonsumsi kudapan secara sering.

2. Motilitas

Kelebihan analgesia dan anestesi dapat memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3. Defekasi

Buang air besar secara spontan dapat tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan itu dapat disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama proses persalinan dan pada masa

awal pascapartum, diare sebelum persalinan, odema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

C. Perubahan sistem perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil(kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah melahirkan.

D. Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal terjadi selama hamil berlangsung terbalik pascapartum yakni mencakup hal-hal yang membantu relaksasi sendi serta perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah melahirkan.

E. Perubahan tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital dapat terlihat, jika ibu dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistol maupun diastol dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah melahirkan. fungsi pernafasan kembali normal seperti ibu tidak hamil pada bulan ke-6 setelah melahirkan.

F. Perubahan sistem integumen

Gloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat melahirkan, hiperpigmentasi di aerola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Akan tetapi, pigmentasi di daerah tersebut mungkin menetap pada beberapa ibu.

2.3.3 Proses Adaptasi Psikologi

Adaptasi maternal :

1. Fase *taking in*

- a. Merupakan periode ketergantungan
- b. Berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan
- c. Fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri
- d. Dapat disebabkan karena kelelahan
- e. Pada fase ini ibu cenderung pasif terhadap lingkungannya

- f. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2. Fase *taking hold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan

Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi

Memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri

3. Fase *letting go*

Berlangsung 10 hari setelah melahirkan

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah memulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya

Post partum Blues

Post partum blues bersifat sementara dan dapat mempengaruhi 80% wanita melahirkan yang terjadi pada hari ke 3 atau ke 4 pascapartum dan memuncak pada hari ke 3-5 dan ke 14. Hal ini disebabkan perubahan hormonal pada pertengahan masa *postpartum*. Gejala post partum blues: perubahan mood, cemas, emosional, mudah menangis, stres, letih, dan pikiran kacau.

Depresi postpartum

Depresi *postpartum* tidak sama dengan *postpartum psikosis*. Beberapa ciri *postpartum psikosis* adalah dapat dilihat beberapa gejala seperti sering merasa marah, sedih yang berlarut-larut, kurang nafsu makan, terlalu mencemaskan keadaan bayinya.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Nifas

Menurut Maritalia (2017) tujuan pemberian makanan pada ibu nifas adalah memulihkan tenaga ibu, memproduksi ASI yang gizi tinggi, mempercepat penyembuhan luka, dan mempertahankan kesehatan yaitu zat tenaga (lemak dan protein), zat pembangun (protein, vitamin, mineral dan air), zat pengatur atau pelindung (vitamin, air, dan mineral)

1) Nutrisi dan cairan

Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c. Minumnya sedikitnya 3 liter air setiap hari
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Ambulasi

Mobilisasi sebaiknya dilakukan bertahap. Diawali dengan miring kanan dan kiri diatas tempat tidur. Mobilisasi dilakukan tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan nifas dan status kesehatan.

3) Eliminasi

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urin masih dipantau dan pengeluaran normal urin sekitar 150ml. Akibat menurunnya tonus otot maka dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi serat, cukup cairan, dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar.

4) Kebersihan diri/perinium

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik akan mengakibatkan infeksi pada vagina yang bisa meluas sampai kerahim.

5) Istirahat

Masa nifas merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat kelelahan secara teoritis, pola tidur orang dewasa 7-8 jam per 24 jam tetapi akan

semakin bertambahnya usia, dan ibu nifas akan mengalami berkurang produksi ASI, lambat proses involusi, meningkatnya perdarahan dan depresi.

6) Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan seksual setelah 6 minggu persalinan atas pemikiran luka epis dan luka bekas sc telah sembuh setelah 6 minggu. Jika tidak ada laserasi/robek jaringan bisa dan telah boleh dilakukan setelah 3-4 minggu setelah melahirkan.

7) Latihan nifas/ senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan setelah persalinan dan ibu kondisi pulih dan dilakukan setelah 24 jam setelah persalinan secara teratur setiap hari.

2.3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan. Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2015).

2.3.6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (Postpartum)

Menurut Wildan dan Hidayat (2015), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas, yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengindentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta

menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Catatan perkembangan pada nifas dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

DATA SUBJEKTIF

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kedua payudaranya terasa penuh, tegang, dan nyeri

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama kali umur 28 tahun

3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya 6-7 hari, sifat darah encer, bau khas, dismenorhea tidak ada.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan.

6. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit berat seperti hipertensi, DM, jantung, TBC. Ibu juga tidak mempunyai penyakit keturunan.

7. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir.

8. Riwayat postpartum

9. Riwayat psiko sosial spiritual.

DATA OBJEKTIF

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa post partum. Pemeriksaan fisik, meliputi keadaan umum, status emosional.

ANALISIS

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

1. Diagnosa kebidanan

2. Masalah
3. Kebutuhan
4. Diagnosa Potensial
5. Masalah Potensial
6. Kebutuhan tindakan segera, berdasarkan kondisi klien (mandiri, kolaborasi, dan merujuk)

PERENCANAAN

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

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau BBL normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37-42 minggu) dengan berat badan lahir 2500-4000gr, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Arfiana, 2016)

Ciri-ciri bayi normal :

- a. Berat badan 2500gr-4000gr
- b. Panjang badan 48 cm- 52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Denyut jantung 120-140x/i
- f. Pernafasan 30-60x/i
- g. Kulit kemerahan, licin, diliputi vernix caseosa
- h. Rambut kepala tampak sempurna
- i. Kuku tangan dan kaki agak panjang
- j. Genitalia
 - 1) Pada bayi perempuan : labia mayor menutupi labia minor
 - 2) Pada bayi laki-laki : testis sudah turun kedalam skrotum

- k. Refleks primitif : refleks rooting, sucking, dan swallowing, moro, dan grasping refleks baik
- l. Eliminasi baik, bayi BAK dan BAB dalam 24 jam pertama setelah lahir.

2.4.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus (Arfiana, 2016) :

1. Sistem pernapasan/ respirasi

Setelah pelepasan *plasenta* yang tiba-tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Bayi harus bernapas dengan menggunakan paru-paru. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir.

2. Perlindungan termal (termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Agar tetap hangat, BBL dapat menghasilkan panas melalui gerakan tungkai dan dengan *stimulasi* lemak cokelat.

3. Metabolisme karbohidrat

Pada BBL, *glukosa* darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Untuk memperbaiki penurunan kadar gula tersebut, dapat dilakukan tiga cara, yaitu: melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan *glikogen*, dan melalui pembuatan *glukosa* dari sumber lain terutama lemak.

4. Sistem peredaran darah

Pada BBL paru-paru mulai berfungsi sehingga proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh berubah. Perubahan tersebut mencakup penutupan *foramen ovale* pada *atrium* jantung serta penutupan *duktus arteriosus* dan *duktus venosus*.

5. Sistem gastrointestinal

Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan *gumoh* pada BBL.

6. Sistem kekebalan tubuh (imun)

Sistem imun dibagi menjadi sistem kekebalan alami dan kekebalan yang didapat. Kekebalan alami yaitu terdiri dari sistem kekebalan tubuh struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Sedang kekebalan yang didapat akan muncul ketika bayi sudah dapat membentuk reaksi antibodi terhadap antigen asing.

7. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Ginjal telah berfungsi, tetapi belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa. Laju *filtrasi glomerulus* pada BBL hanyalah 30-50% dari laju *filtrasi glomerulus* pada orang dewasa. BBL sudah harus BAK dalam 24 jam pertama.

8. Sistem hepatic

Segara setelah lahir, pada hati terjadi perubahan kimia dan *morfologis*, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan *glikogen*. Enzim hati belum aktif benar pada BBL dan umumnya baru benar-benar aktif sekitar 3 bulan setelah kelahiran.

9. Sistem saraf

Sistem saraf autonom sangat penting karena untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam, basa, dan mengatur sebagian kontrol suhu.

2.4.3 Kebutuhan Bayi Baru Lahir

(Rukiyah, 2016)

1. Pemberian minum

Minuman yang boleh dikonsumsi pada bayi baru lahir yaitu ASI (Air Susu Ibu), berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit 4 jam).

2. Kebutuhan istirahat tidur

Tabel 2.3
Pola istirahat Bayi

Usia	Lama tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 Jam

3. Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

2.4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A. Pengertian asuhan pada bayi baru lahir

Merupakan asuhan yang diberikan pada bayi normal, memberikan asuhan pada usia 2-6 hari, 6 minggu pertama, bounding attachment serta asuhan bayi sehari-hari di rumah.

Jadwal kunjungan neonatus (Sondakh,2016)

1. Kunjungan Pertama : 6 jam setelah bayi lahir

- Jaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat dan tetap kering. Menilai bagaimana penampilan bayi secara umum, bagaimana bayi bersuara dan dapat menggambarkan keadaan kesehatan bayi.

- b. Tanda–tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan yang paling penting untuk dilakukan pemantauan selama 6 jam pertama.
 - c. Melakukan pemeriksaan apakah ada keluar cairan yang berbau busuk dari tali pusat agar tetap dalam bersih dan kering.
 - d. Pemberian ASI awal.
2. Kunjungan Kedua : 6 hari setelah kelahiran
- a. Pemeriksaan fisik
 - 1) Bayi dapat menyusu dengan kuat
 - 2) Mengamati tanda bahaya pada bayi
3. Kunjungan Ketiga : 2 minggu setelah kelahiran
- a. Pada umumnya di kunjungan kedua biasanya tali pusat sudah putus.
 - b. Memastikan bila bayi mendapatkan ASI yang cukup.
 - c. Beritahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis.
 - d. Menurut data dari Kemenkes (2015), asuhan yang dilakukan pada BBL yaitu :
 - 1) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang terpapar selama proses persalinan. Penolong persalinan harus melakukan pencegahan infeksi sesuai dengan langkah–langkah asuhan yang ada.
 - 2) Melakukan Penilaian pada Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir selama 30 detik pertama biasanya akan dilakukan penilaian yang disebut dengan Apgar Score.

B. Pendokumentasian Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

DATA SUBJEKTIF (Sondakh, 2016)

1. Biodata

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

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... Jam ... WIB

Kondisi ibu dan bayi sehat.

a. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) Riwayat Prenatal

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus, jantung, asma hipertensi, TBC, Frekwensi antenatalcare

(ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

2) Riwayat Natal

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

3) Riwayat Post Natal

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

3. Kebutuhan Dasar

a. Pola nutrisi

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

b. Pola Eliminasi

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

c. Pola Istirahat

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

d. Pola Aktivitas

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

e. Riwayat Psikososial :

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

DATAOBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : Composmentis
 Suhu : normal (36.5-37 C)
 Pernafasan : normal (40-60x/m)
 Denyut Jantung : normal (130-160 x/m)
 Berat Badan : normal (2500-4000 gr)
 Panjang Badan : antara 48-52 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : adakah caput susedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
 Muka : warna kulit merah
 Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva
 Hidung : lubang simetris bersih. Tidak ada sekret
 Mulut : refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis
 Telinga : Simetris, tidak ada serumen
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis
 Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
 Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
 Abdomen : tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
 Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora
 Anus : tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

3. Pemeriksaan Neurologis

a. Refleks moro/terkejut

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut

b. Refleks menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

c. Refleks rooting/mencari

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

d. Refleks menghisap/sucking refleks

Apabila bayi diberi dot atau puting maka ia berusaha untuk menghisap

e. Glabella Refleks

Apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya

f. Tonic Neck Refleks

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

4. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr

Panjang Badan : Panjang Badan normal 48-52 cm

Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Lingkar Lengan Atas : Normal 10-11 cm

Ukuran Kepala :

a. Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm

b. Diameter suboksipitofrontalis 11 cm

c. Diameter frontooksipitalis 12 cm

- d. Diameter mentooksupitalis 13,5 cm
- e. Diameter submentobregmatika 9,5 cm
- f. Diameter biparitalis 9 cm
- g. Diameter bitemporalis 8 cm

5. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

a. Adaptasi sosial

Sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.

b. Bahasa

Kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.

c. Motorik Halus

Kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya

d. Motorik Kasar

Kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya

ANALISA

Tabel 2.4
Nomiklatur Kebidanan

Nomenklatur Kebidanan

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

PENATALAKSANAAN

1. Memastikan Bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu seperti riwayat penyakit ibu, riwayat *obstetric* dan riwayat penyakit keluarga yang mungkin berdampak pada bayi seperti TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS dan penggunaan obat.
3. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut
 - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung, serta perut.
 - c. Serta pemeriksaan fisik *head to toe*
4. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.
5. Berikan ibu nasehat perawatan tali pusat
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.
 - c. Mengoleskan alkohol atau povidon iodium masih diperkenankan apabila terjadi tanda infeksi tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
 - d. Sebelum meninggalkan bayi lipat popok dibawah puntung tali pusat,
 - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.

- f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.
 - g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi nasehati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
6. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.

(Penatalaksanaan kunjungan ulang)

1. Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan minum bayi
2. Periksa tanda bahaya:
 - a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
 - b. Kejang
 - c. Bergerak hanya jika dirangsang
 - d. Napas cepat (>60 kali/menit)
 - e. Napas lambat (<30 kali/menit)
 - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - g. Merintih
 - h. Raba demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$)
 - i. Teraba dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
 - j. Nanah yang banyak di mata
 - k. Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
 - l. Diare
 - m. Tampak kuning pada telapak tangan
 - n. Perdarahan
3. Periksa tanda-tanda infeksi seperti nanah keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, pembengkakan, kemerahan, pengerasan kulit
4. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi rujuk bayi ke fasilitas kesehatan

5. Pastikan ibu memberikan Asi Eksklusif

Bawa bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.

Tabel 2.5
Nilai APGAR Score Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body Pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstermitas biru)	<i>All Pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse (Denyut Jantung)</i>	<i>Absent</i> (Tidak ada)	>100	<100
<i>Grimace</i> (Refleks)	<i>None</i> (Tidak bereaksi)	<i>Grimac</i> (Sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (Reaksi melawan, menangis)
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	<i>Limp</i> (Lumpuh)	<i>Some Flexion of limbs</i> (Ekstermitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, Limbs well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstermitas fleksi dengan baik)
<i>Respiratory Effort (Usaha bernafas)</i>	<i>None</i> (Tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (Lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong Cry</i> (Menangis kuat)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian KB

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

Tujuan KB untuk membentuk satu keluarga yang bahagia dan sejahtera yang sesuai dengan keadaan social dan ekonomi keluarga tersebut dengan mengatur jumlah kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan kesejahteraan keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. (Dewi Mariatalia,2017)

2.5.2 Macam-Macam Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan suatu upaya untuk mencegah ovulasi, melumpuhkan sperma atau mencegah pertemuan antara sperma dan ovum. Metode kontrasepsi dibagi menjadi metode penghalang (barrier), mekanik, hormonal dan fisiologis atau metode kontrasepsi alami. (Dewi Mariatalia,2017)

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

1. Kondom

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

2. Diafragma dan Cervical cap

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

3. Pil KB

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

4. Suntik

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

5. Susuk atau Implant (AKBK)

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

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

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

7. Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

8. Metode kalender

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

9. Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

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

2.5.3 Asuhan Keluarga Berencana

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

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

1. Konseling Keluarga Berencana

Tujuan Konseling :

- a. Memberikan informasi yang tepat, obyektif klien merasa puas.
- b. Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/kekhawatiran tentang metode kontrasepsi.
- c. Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka yang sesuai dengan keinginan klien.
- d. Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif.
- e. Memberikan informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB.
- f. Khusus Kontap, menyeleksi calon akseptor yang sesuai dengan metode kontrasepsi alternatif.

2. Langkah – Langkah Konseling KB

Hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU :

SA :

SApa dan **SA**lam kepada klien secara terbuka dan juga sopan. Memberikan perhatian secara keseluruhan kepada klien dan membicarakannya di tempat yang nyaman dan terjamin privasinya. Membuat klien yakin untuk membuat lebih percaya diri. Berikan klien waktu untuk dapat memahami pelayanan yang boleh didapatkannya.

T :

Tanya kepada klien tentang informasi yang mengarah ke dirinya. Membantu klien untuk bisa menceritakan bagaimana pengalaman keluarga berencana dan organ reproduksi, tujuan , kepentingan, harapan dan juga keadaan kesehatan di dalam keluarganya. Tanyakan tentang kontrasepsi yang di inginkan dan berikan perhatian ketika dia menyampaikan keinginannya.

U :

Uraikan mengenai pilihannya, beritahu klien kontrasepsi apa yang lebih memungkinkan untuk dirinya, termasuk tentang jenis – jenis alat kontrasepsi. Bantu klien untuk bisa memilih kontrasepsi yang dia butuhkan. Menjelaskan tentang resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU :

BanTULah klien untuk menentukan pilihannya, bantu ia untuk memikirkan alat kontrasepsi yang sesuai dengan yang ia butuhkan. Tanggapi secara terbuka. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginannya untuk memilih kontrasepsi. Tanya apakah suami menyetujui untuk mengikuti program KB dan menyetujui KB apa yang akan digunakan.

Jelaskan bagaimana cara menggunakan kontrasepsi yang ia pilih secara lengkap, izinkan klien untuk memberikan pertanyaan dan menerima jawaban dari pertanyaan yang ia sampaikan.

U :

PerlUnya melakukan kunjungan ulang. Beritahu klien untuk datang melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan atau klien bisa kembali apabila terjadi masalah pada dirinya.

2.6 COVID-19

Penularan COVID-19 menyebar dengan cara mirip seperti flu, mengikuti pola penyebaran droplet dan kontak. Gejala klinis pertama yang muncul, yaitu demam (suhu lebih dari 38⁰C), batuk dan kesulitan pernapas, selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, lemas, nyeri otot, diare dan gejala gangguan napas lainnya. Saat ini masih belum ada vaksin untuk mencegah infeksi COVID-19. Cara terbaik untuk mencegah infeksi adalah dengan menghindari terpapar virus penyebab. Lakukan tindakan-tindakan pencegahan penularan dalam praktik kehidupan sehari-hari. Rekomendasi utama untuk tenaga kesehatan yang menangani pasien COVID- 19 khususnya ibu hamil, bersalin dan nifas :

1. Tenaga kesehatan harus segera memberi tahu tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP).
2. Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya apabila rumah sakit tersebut sudah siap sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan di ruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.
3. Bayi yang lahir dari ibu yang terkonfirmasi COVID-19, dianggap sebagai Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dan bayi harus ditempatkan di ruangan isolasi sesuai dengan Panduan Pencegahan Infeksi pada Pasien Dalam Pengawasan (PDP).
4. Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati.
5. Pemulangan pasien postpartum harus sesuai dengan rekomendasi.

Beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin dan nifas :

1. Cuci tangan anda dengan sabun dan air sedikitnya selama 20 detik. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia.
2. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
3. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
4. Saat anda sakit gunakan masker medis. Tetap tinggal di rumah saat anda sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
5. Tutupi mulut dan hidung anda saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue lakukan batuk sesuai etika batuk.
6. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
7. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
8. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
9. Cara penggunaan masker medis yang efektif:
 - a. Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - b. Saat digunakan, hindari menyentuh masker.

- c. Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya; jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - d. Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan segera cuci tangan.
 - e. Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - f. Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - g. Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
 - h. Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan
10. Diperlukan konsultasi ke spesialis obstetri dan spesialis terkait untuk melakukan skrining antenatal, perencanaan persalinan dalam mencegah penularan COVID- 19
 11. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta pergi ke pasar hewan
 12. Bila terdapat gejala COVID-19 diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini
 13. Hindari pergi ke negara terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi ke negara terjangkit diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
 14. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya