BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

- **2.1.1** Konsep Dasar Kehamilan
- A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatau proses fisiologik yang hamper selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho, 2014).

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan dan 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2014).

- 1. Proses Kehamilan
 - A. FERTILISASI
 - 1. Ovum
 - a. Bisa di buahi jika sudah melewati proses oogenesis
 - b. Di keluarkan oleh ovarium saat fase ovulasi, satu kali setiap siklus haid dan akan habis jika sudah masuk masa menopause
 - c. Ovum mempunyai waktu hidup 24-48 jam setelah dikeluarkan dari ovarium.

d. Mempunyai lapisan pelindung yaitu sel-sel granulosa dan zona pellusida yang harus bisa ditembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan

2. Sperma

- a. Dikeluarkan oleh testis dan peristiwa pematangannya disebut spermatogenesis
- b. Jumlahnya akan berkurang, tetapi tidak akan habis seperti pada ovum dan tetap berproduksi meskipun pada lansia.
- c. Kemampuan fertilisasi selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari.
- d. Terdapat 100 juta sperma setiap militer air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi.
- e. Mengelurkan enzim hyaluronidase untuk melunakkan korona radiata atau sel-sel glanulosa.
- f. Mempunyai morfologi yang sempurna, yaitu kepala : berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nukleus), diliputi lagi oleh alkrosom dan membrane plasma. Leher: menghubugkan kepala dengan bagian tengah. Ekor: panjangkurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat.

3. Fertilasi

Proses kehamilan dimulai dari fertilasi yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di daerah ampula tuba. Sebelumnya keduanya bertemu, maka akan terjadi tiga fase yaitu :

- a. Tahap penembusan korona radiata
- b. Penembusan zona pellusida
- c. Tahap penyatuan oosit dan membrane sel sperma.

Fertilisasi terjadi di ampula tuba, hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasi dapat melintasi zona pelusida masuk ke dalam vitellus ovum. Setelah itu zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui sperma lain.

B. KONSEPSI

Nidasi/implantasi adalah penamaan sel baru yang sudah dibuahi (pada stadium blakstokista) ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen, serta mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner-cell mass*) akan mudah masuk kedalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya, terkadangsaat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat *luka desidua* (tanda hartman). Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri (Hatini, erina eka, SST., 2019)

2. Fisiologi dan Psikologi dalam kehamilan

A. Fisiologi kehamilan

a. Sistem reproduksi

1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan sel ikat dan elastic, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulanbulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi oleh hormone estrogen dan sedikit progesteron. Pada awal kehamilan tuba falopii, ovarium dan ligamentum rotundum berada sedikit dibawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga akan mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat sehingga membuat uterus tidak rata.

Seiring dengan perkembangan kehamilannya. Daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk seperti pada usia

kehamilan 12 minggu. Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus kesamping atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilicus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong kedalam diatas again dalam uterus. Frekuensi dan kekuatan otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karna itu segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan lightening. (Triningtyas, Wijayanti and Caturningsih, 2015)

Tabel 1. 1
Tinggi Fundus Uteri berdasarkan teori Mc.Donald

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis

2	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
	- 66	
3	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 minggu	37,5 cm diatas simfisis

Sumber: Sofian A, 2012

Tabel 1. 2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
2	32 minggu	Pertengahan pusat - processus xifoideus (px)
3	36 minggu	Tiga jari dibawah pusat
4	40 minggu	Pertengahan pusat - px, tetapi melebar ke samping

Sumber: Sofian A, 2012

2. Serviks

Satu bulan setelah kondisi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema dapa seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hyperplasia pada kelenjar serviks. Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi oleh jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel serta pembuluh darah.

3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal.

4. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan. Perubahan ini meliputi lapisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipetrofi pada sel-sel otot polos.

b. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Ventrikel kiri akan mengalami hipertrofi dan dilatasi untuk memfasilitasi perubahan cardiac output, tetapi kontraktilitasnya tidak berubah. Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, sehingga mengurangi aliran balik ke jantung. Akibatnya, terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Eritropoetin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20%-30%, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan plasma darah hingga mengakibatkan hemodelusi dan penurunan kadar hemoglobin mencapai 11 g/dL. (Fatimah and Nuryaningsih, 2018).

B. Psikologis Kehamilan

Perubahan psikologi dalam kehamilan 1. Perubahan psikologis pada kehamilan

- a. Perubahan psikologis pada trimester I
- 1. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.

- Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan.
 Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil.
- Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benarbenar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- 4. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- 5. Ketidakstabilan emosi dan suasana hati.
- b. Perubahan yang terjadi pada trimester II
 - 1. Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
 - 2. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - 3. Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi.
 - 4. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - 5. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - 6. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/pada orang lain.
 - 7. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
 - 8. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu.
- c. Perubahan yang terjadi pada trimester III

- 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 akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 6. Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- 7. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 8. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya (Khairoh, Rosyariah and Ummah, 2014)
- 3. Tanda-tanda dan gejala kehamilan
 - a. Tanda tidak pasti kehamilan

Berikut tanda-tanda dugaan adanya kehamilan:

- Amenorea (terlambat datang bulan). Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.
- Mual dan muntah (Emesis). Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan.
 Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning

- sickness. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang
- Ngidam. Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.
- 4. Sinkope atau pingsan. Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.
- 5. Payudara tegang. Pengaruh estrogen-progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.
- 6. Sering miksi. Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada trimester II, gejala ini sudah mulai menghilang.
- 7. Konstipasi atau obstipasi. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.
- 8. Pigmentasi kulit. Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam) dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mamae, puting, susu makin menonjol,

- kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah manifes sekitar payudara).
- Epulis. Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.
- 10. Varises atau penampakan pembuluh darah vena. Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.
- b. Tanda dugaan kehamilan
 - 1. Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan
 - Pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda Hegar, tanda
 Chadwicks, tanda Piscaseck, kontraksi Braxton Hicks da teraba ballottement.
 - 3. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi Sebagian kemungkina positif palsu.
- c. Tanda pasti kehamilan
 - 1. Gerakan janin dalam Rahim
 - 2. Teraba/ terlihat bagian janin dan teraba bagian-bagian janin
 - Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiotokografi, alat doppler dan dapat dilihat dengan ultrasonografi.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan Nutrisi

- a) Karbohidrat merupakan sumber utama dalam makanan sehari hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Namun bila di US dan Kanada rekomendasi asupan karbohidrat bagi ibu hamil sebesar 175 gram per hari dan bagi ibu menyusui sebesar 210 gram per hari.
- b) Protein Pada trimester awal kehamilan, pada ibu hamil usia 19-50 tahun kebutuhan asupan protein sebesar 46 gram per hari. Pada trimester II dan III 60 gram per hari. Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin.
- c) Lemak Rekomendasi intake lemak dalam masa kehamilan sebesar 20- 35 % dari total energi keseluruhan. Lemak membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K. Selama kehamilan, janin mengambil asam lemak sebagai sumber makanan dari ibu. Namun pada trimester III janin dapat membuat asam lemak sendiri yang berguna untuk menaikkan berat badan saat lahir nanti.
- 2. Kebutuhan imunisasi pada ibu hamil yaitu salah satunya adalah imunisasi TT, yaitu:

- a) Injeksi 1: TT caten (paling baik diberikan pada usia kanakkanak, tapi dapat diberikan pada usia berapapun).
- b) Injeksi ke-2: 4 minggu stelah injeksi pertama
- c) Injeksi ke-3: minimal 6 bulan setelah injeksi kedua
- d) Injeksi ke 4: 1 hingga 3 tahun setelah injeksi ketiga
- e) Injeksi ke-5: 1 hingga 5 tahun setelah injeksi keempat

3. Kebutuhan Personal Hygiene

a) Cuci tangan

Mencuci tangan mencegah penyebaran kuman dan virus. Cuci tangan dengan bersih dengan air hangat dan sabun atau anti bakteri mencuci tangan selama 20-30 detik ketika Anda telah ke toilet dan sebelum makan atau menyiapkan makanan. Mencegah Penyebaran Penyakit . Jika tidak sehat, hubungi bidan sebelum pergi ke klinik atau operasi. Jika mengaku untuk operasi caesar dan anda atau keluarga dekat anda demam atau memiliki sakit yang tenggorokan, beritahu dokter atau bidan.

Tutup mulut saat batuk atau bersin, buang tisu bekas segera setelah digunakan, jauhkan peralatan bersama bersih dengan antibakteri tisu, misalnya keyboard, telepon dan pegangan pintu, pastikan luka atau lecet ditutupi dengan perban tahan air. Keseluruhan kebersihan tubuh, mandi harian akan mencegah bakteri memasuki vagina, jika

menjalani operasi jangan mencukur caesar, atau menghilangkan rambut kemaluan anda selama seminggu sebelum operasi. Mandi pada hari operasi dan jaga luka tetap bersih dan kering sampai sembuh. Vaginal Hygiene, kenakan pakaian longgar kapas yang akan memungkinkan aliran udara yang tepat untuk daerah vagina anda, jangan gunakan tampon selama kehamilan atau periode postnatal, jika keputihan putih normal menjadi gatal, berwarna atau memiliki bau yang ofensif, laporkan pada bidan atau dokter. Kebersihan payudara pada awal kehamilan payudara anda mungkin mulai mengeluarkan kolostrum yang dapat membuat payudara Anda lembab dan gatal. Mengganti bra lebih sering akan membantu mengurangi rasa lembab dan gatal. Basuh payudara anda setiap hari dengan sabun tubuh ringan, basuh puting dan areola dengan air yang jernih untuk mempertahankan minyak alami di putting. Kebersihan gigi yang buruk dapat menyebabkan penyakit periodontal. Hal ini dapat berbahaya karena bakteri dapat mencapai ke bayi anda yang belum lahir dan diketahui menyebabkan komplikasi seperti infeksi cairan ketuban dan kelahiran premature. Kunjungi dokter gigi Anda pada awal kehamilan. Sikat gigi dua kali sehari dan membatasi makanan dan minuman manis.

4. Kebutuhan Eliminasi

Body mechanic mobilisasi, exerceis /senam hamil

- a) Sejalan dengan bertambahnya berat badan selama kehamilan, terjadi perubahan pemusatan gravitasi tubuh yang bergeser kedepan yang menyebabkan ibu hamil menjadi lordosis. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan seperti nyeri pada punggung.
 - nyaman yang menopang pungung dan pahanya dengan baik. Posisi punggung harus tegak tidak miring ke kanan atau kiri atau ke depan.
 - 2) Berdiri. Postur harus setegak mungkin dengan abdomen dan bokong dikontraksikan. Berat badan harus terbagi rata untuk mencegah tegangan pada ligamen pelvis dan menyebar diantara tumit dan kaki. Hindari pemakaian alas kaki yang memiliki timit tinggi agar tidak mengganggu keseimbangan saat berdiri atau berjalan.
 - dapat menyebabkan hipotensi karena tertekannya vena cava inferior oleh uterus. Posisi tidur miring seperti tanda koma dengan bantal yang diletakkan dibawah bagian lengan atas dan lutut biasanya

merupakan posisi yang nyaman selama kehamilan, tetapi posisi ini tidak dianjurkan jika ibu mengalami rasa tidak nyaman pada pelvis. Sebagai gantinya berbaring miring dengan kedua kaki saling bertindihan tetapi dipisahkan dengan bantal dapat menjadi posisi yang lebih nyaman bagi ibu hamil.

- 4) Bangun dari tidur. Pada saat bangun dari posisi berbaring, ibu harus menekuk lutunya, berguling ke satu sisi kemudian menggunakan tangan untuk mendorong badan ke posisi duduk atau berdiri. Hal ini dapat mencegah terkilirnya otot punggung dan abdomen.
- 5) Mangangkat benda berat. Sebisa mungkin hal ini harus dihindari selama kehamilan. Jika tidak dapat dihindari, objek harus diangkat dengan jarak yang dekat dengan tubuh dengan menekuk lutut dan punggung lurus. Dengan demikian tegangan yang terjadi diambil oleh otot paha bukan otot punggung.

5. Kebutuhan Senam hamil

 a) Latihan kegel. Kontraksi dan lemaskan otot iskiokavernosa dan perineal transversal, otot levator dan diafragma dan otot sfingter secara terpisah dan serentak. Lakukan 50x. Latihan

- ini dapat memperkuat dan merilekskan otot dasar pelvis dan jalan lahir.
- b) Latihan transversus. Posisi merangkak dengan punggung lurus. Tarik napas dan keluarkan, perlahan tarik ke dalam bagian bawah abdomen di bawah umbilikus sambil tetap menahan tulang belakang agar tidak bergerak dan bernapas secara normal. Tahan posisi tersebut selama 10 detik. Lakukan 10x. Ini bertujuan utnuk mengurangi rasa sakit di punggung dan pelvis.
- c) Menengadahkan atau mengayun pelvis. Lakukan latihan ini pada posisi setengah berbaring, ditopang dengan baik menggunakan bantal, lutut ditekuk dan kaki datar. Tempatkan satu tangan di bawah punggung bagian bawah dan tangan satunya diatas abdomen. Kencangkan abdomen dan bokong dan tekan bagian punggung ke bawah. Bernapas secara normal tahan selama 10 detik, kemudian rileks.
- dengan tungkai ditopang. Tekuk dan regangkan pergelangan kaki sediktinya 12x. Putar kedua pergelangan kaki sediktinya 20x pada tiap arah. Konstaksikan kedua lutut tahan sampai hitungan 4, kemudian rileks, ulangi 12x. Hal ini dapat mengurangi kram, varises vena, dan edema.

6. Kebutuhan Istirahat/Tidur Waktu tidur pada wanita dipengaruhi oleh perubahan psikologi efek dari hormon endokrin, temperatur tubuh, mood dan status emosi selama pubertas, siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause. Berdasarkan survey oleh Hedman terhadap 325 wanita hamil didapati frekuensi tidur ibu hamil, sebelum hamil 8,2 jam/ hari, pada trimester I 7,8 jam/ hari, trimester II 8 jam/ hari, trimester III 7,8 jam/ hari(yulizawati, detty iryani, lusiana elshinta, aldina ayunda insani, 2017).

e. Ketidaknyamanan

- 1) Mual/muntah Penyebab pasti tidak diketahui, mungkin disebabkan:
 - a) Perubahan hormonal (peningkatan kadar HCG, estrogen/progesterone, gula darah rendah
 - b) Kelebihan asam gastric/asam klorida
 - c) Gerak Peristaltic lambat (dikarenakan estrogen dan progesterone meningkat)
 - d) Perubahan dalam metabolisme

Cara meringankan/mencegah Hindari bau atau faktor penyebab

- a) Makan porsi kecil tapi sering, bahkan setiap2 jam
- b) Makan biskuit kering atau roti bakar sebelum bangun pagi

- c) Hindari makanan yang berminyak dan berbumbu merangsang
- d) Bangun dari tidur secara perlahan dan hindari melakukan gerakan secara tiba-tiba
- e) Hindari menggosok gigi setelah makan
- f) Hirup udara segar, pastikan cukup udara di dalam rumah.

2) Fatigue (kelelahan)

Penyebab biasanya terjadi berhubungan dengan penurunan laju metabolisme basal pada awal kehamilan, pola aktivitas sehari-hari ibu serta kekurangan nutria juga dapat menjadi ibu mudah lelah.

Cara meringankan atau mencegah

- a) Yakinkan bahwa hal ini normal terjadi dalam kehamilan
- b) Anjurkan ibu untuk sering beristirahat
- c) Mengurangi aktivitas yang berat
- 3) Edema / Bengkak

Biasanya terjadi pada trimester II dan III dikarenakan

- a) Peningkatan kadar sodium pengaruh hormonal
- b) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- c) Peningkatan kadar permeabilitas kapiler

 d) Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk/ pada vena kava inferior ketika berbaring

Cara meringankan atau mencegah

- a) Hindari posisi berbaring terlentang
- b) Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan
- c) Angkat kaki ketika duduk/istirahat
- d) Hindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada

4) Leucorrhea

Peningkatan sejumlah lendir dan kelenjar endoservical sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

Cara meringankan

- a) Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
- b) Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun agar lebih kuat daya serapnya
- c) Hindari pakaian dalam yang terbuat dari nilon/
 bahan yang tidak menyerap keringat (simanullang,
 2017).

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu hamil untuk mengenali tanda—tanda bahaya pada kehamilan maupun persalinan. Tanda bahaya ini jika tidak terdeteksi maka akan mengakibatkan kematian. Untuk mengantisipasi ini maka tidak hanya ibu hamil saja yang perlu mengerti tentang tanda bahaya tetapi suami dan keluarganya khususnya orang penting yang berhak memberi keputusan apabila terjadi kagawat daruratan harus juga mengetahui tentang tanda bahaya. Ada 6 tanda bahaya selama periode antenatal adalah :

a) Perdarahan per vagina

Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

b) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eclampsia.

c) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.

d) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih dll.

e) Bengkak pada muka atau tangan.

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

f) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan

bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

g. Asuhan Kebidanan Normal

1. Kunjungan Kehamilan

Sesuai standar asuhan maka ibu hamil begitu diketahu hamil disarankan sedini mungkin segera melakukan kunjungan ANC. Esensi dari asuhan antenatal adalah pendidikan dan promosi kesehatan serta upaya deteksi, sehingga begitu ada kelainan segera diketemukan dan dilakukan upaya penatalaksanaan. Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III.

Menurut standar pelayanan kebidanan, jadwal kunjungan ANC, adalah sebagai berikut;

- a) satu kali setiap bulan pada trimester I,
- b) satu kali setiap 2 minggu pada trimester II, dan
- c) satu kali setiap minggu pada tri semester 3

2. Pelayanan Standart Minimal 10 T

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatanharus memberikan pelayanan yang

berkualitas sesuai standar pelayanan *Antenatal* Terintegrasi/Terpadu (10T) yang terdiri dari :

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Dilakukan setiap kali kunjungan guna untuk mendeteksi adanya gangguan pada masa kehamilan. Tinggi badan kurang dari 145 cm bisa mengakibatkan terjadinya CPD (cephalon pelvic disproportion). Pada penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg atau terjadi pengurangan 1 kg setiap bulannya dapat menunjukkan adanya gangguan pada masa pertumbuhan dan perkembangan janin.

b) Pemeriksaan tekanan darah

Tekanan darah juga dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi terjadinya hipertensi yaitu jika melebihi 140/90 mmHg.

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Dilakukan pada awal kunjngan kehamilan guna mengukur nilai status gizi ibu hamil. Ukuran normal LILA adalah 23,5 cm. Jika kurang dari nilai tersebut ibu dapat dikategorikan KEK.

d) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan ANC dilakukan guna untuk mengetahui usia kehamilan serta menghitung tafsiran berat janin (TBJ)

- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

 Menentukan presentasi pada janin dilakukan pada trimester

 II dan selanjutnya, dilakukan guna untuk mengetahui letak
 janin serta normal tidaknya detak tersebut.
- f) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Imunisasi ini dilakukan untuk mencegah terjadinya *tetanus* neonatorum. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan status TT ibu saat berkenjung.

g) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet FE berguna untuk mencegah terjadinya anemia. Setiap ibu harus mendapatkannya diberikan sejak kontak langsung kunjungan pertama ibu. Terdapat 90 tablet selama kehamilan.

h) Test laboratorium (rutin dan khusus)

Pada pemeriksaan laboratoriumdilakukan untuk mengetahui apa golongan darah ibu yang berguna untuk menyiapkan calon pendonor darah yang cocok jika diperlukan nantinya. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu cek golongan darh, hemoglobin darah, protein urin, dan pemeriksaan spesifik seperti malaria, IMS, HIV.

i) Tatalaksana kasus

Merupakan hasil dari pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium setiap kasus yang ditemui harus ditangani sesuai standar dan wewenang bidan.

j) Temu wicara (konseling)

Dilakukan saat kunjungan yang meliputi: kesehatan ibu, prilaku hidup sehat dan bersih, peran dalam keluarga, mengetahui tanda bahaya, serta asupan gizi seimbang pada ibu.

3. Kartu Skor Poedji Rochjati

Untuk mendeteksi resiko tinggi pada ibu hamil. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) efektif untuk deteksi resiko tinggi pada ibu hamil, tetapi kehamilan tanpa resiko tetap perlu diberikan asuhan secara komprehensif karena resiko kehamilan dapat berubah seiiring waktu kehamilan dan persalinan.

- h. Asuhan Kebidanan kehamilan selama Covid-19 meliputi:
 - 1. Pemeriksaan kehamilan pertama oleh dokter untuk skrining faktor resiko, buat janji agar tidak menunggu lama
 - Tunda pemeriksaan kehamilan trimester 2 (dapat melalui tele konsultasi klinis) kecuali ada tanda bahaya
 - Pemeriksaan kehamilan trimester 3 HARUS
 DILAKUKAN 1 bulan sebelum taksiran persalinan

- Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/ dokter melalui media komunikasi
- 5. Pelajari Buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali TANDA BAHAYA
- 6. Memeriksa sendiri dirinya, segera ke fasyankes jika ada risiko / tanda bahaya (baca Buku KIA**) Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam)
- 7. Tunda Kelas Ibu Hamil atau mengikuti kelas ibu secara online

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Puspitasari and Astuti, 2017)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus pada umur kehamilan 37–42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan dan dilatasi serviks (Indah, Firdayanti, 2019)

b. Macam-macam persalinan

- Persalinan Spontan Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- 3. Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin. (kurniarum, 2016)

c. Persalinan berdasarkan umur kehamilan

- 8. Abortus adalah Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.
- Partus immaturus yaitu Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
- 10. Partus prematurus yaitu Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.
- 11. Partus maturus atau aterm yaitu Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

12. Partus postmaturus atau serotinus yaitu Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu. (kurniarum, 2016)

d. Sebab-sebab persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:

1. Penurunan kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oxitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu. (kurniarum, 2016)

2. Teori Oxitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior.

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron

menurun sehingga oxitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.(kurniarum, 2016)

3. Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan. (kurniarum, 2016)

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan. (kurniarum, 2016)

5. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan. (kurniarum, 2016)

6. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya (Wiknjosastro dkk, 2005). Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang (Asrinah, 2010)

7. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim (Asrinah, 2010)

b. Tanda-tanda persalinan

1. Kontaksi (his)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha.Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, diserta mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap mengadapi persalinan.

2. Pembukaan serviks

Dimana primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show.

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan

akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya caesar. (Yanti, 2015)

4. Premature Rupture of Membrane

Yaitu keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (kurniarum, 2016)

c. Fisiologi Persalinan

1. Perubahan uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen
- b) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)
 - a. SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat
 aktif dan berkontraksi Dinding akan bertambah
 tebal dengan majunya persalinan sehingga
 mendorong bayi keluar
 - b. SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan

2. Perubahan bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

a) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.

b) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

3. Faal ligamuntum rotundum

- a) Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan kearah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- b) Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

4. Perubahan serviks

- a) Pendataran serviks/Effasement Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
- b) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat

pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

5. Perubahan pada sistem urinaria

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerolus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan.

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan (dengan mengingatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala I) adalah penting. Sistem adaptasi ginjal mencakup diaforesis dan peningkatan IWL (Insensible Water Loss) melalui respirasi.

6. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

- a) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
- b) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- c) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- d) Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.
- 7. Perubahan sistem kardiovaskuler (meliputi tekanan darah dan jantung)

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100 % dibandingkan dengan kadar sebelumnya (Hecker, 1997). Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Seiring dengan kontraksi uterus sekitar 300 sampai 500 ml darah dipindahkan ke volume darah sentral (sulivan et al, 1985).

Dalam studi klasik, Hendrik dan Quilligan (1956) mendemonstrasikan bahwa nyeri dan ansietas dapat meningkatkan curah jantung sekitar 50 % sampai 60 %. Karena kontraksi uterus dapat menyebabkan kompresi bermakna pada aorta dan arteria iliaka, sebagian besar peningkatan curah jantung dialirkan ke ekstermitas atas dan kepala (Gabbe et al, 1991).

Pada setiap kontaksi uterus, aliran darah di cabang-cabang arteri uterus yang menyuplai ruang intervilli menurun dengan cepat sesuai dengan besarnya kontraksi. Penurunan ini tidak berhubungan dengan perubahan yang bermakna dalam tekanan perfusi sistemik, tetapi lebih berhubungan dengan peningkatan tahanan vaskuler lokal di dalam uterus (Assali, 1989).

Tekanan vena istemik meningkat saat darah kembali dari vena uterus yang membengkak. Pada kala I, sistolik rata-rata meningkat 10 mm hg dan tekanan diastolik ratarata meningkat sebesar 5-19 mmhg selama kontraksi, tetapi tekanan tidak banyak berubah. Diantara waktu kontraksi kala II terdapat peningkatan 30/25 mmhg selama kontraksi dari 10/5 sampai 10 mmhg (Beichter et al, 1986).

Jika wanita mengejan dengan kuat, terjadi kompensasi tekanan darah, seringkali terjadi penurunan tekanan darah secara dramatis saat wanita berhenti mengejan di akhir kontaksi. Perubahan lain dalam persalinan mencakup peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II. Frekuensi denyut nadi dapat ditingkatkan lebih jauh oleh dehidrasi, perdarahan, ansietas, nyeri dan obat-obatan tertentu, seperti terbutalin. Karena perubahan kardiovaskuler yang terjadi selama kontraksi uterus, pengkajian paling akurat untuk mengkaji tanda tanda vital maternal adalah diantara waktu kontraksi. Pengaturan posisi memiliki efek yang besar pada curah jantung. Membalikkan posisi wanita bersalin dari miring ke telentang menurunkan curah jantung sebesar 30% Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah. Kenaikan detak jantung berkaitan dengan peningkatan metabolisme. Secara dramatis detak jantung naik selama uterus berkontraksi. Antara kontraksi sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

8. Perubahan pada metabolism karbohidrat dan basal metabolism rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah.

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, cardiac output dan hilangnya cairan.

Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-10 C) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 10.

9. Perubahan sistem pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO2 dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai responns terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata rata PaCO2 menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I (Beischer et al, 1986).

Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO2. Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar PaCO2 menurun dibawah 16 sampai 18 mm hg (Beischer et al, 1986).

Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.

10. Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorbsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernafas melalui mulut. Karena resiko mual dan muntah, beberapa fasilitas pelayanan bersalin membatasi asupan oral selama persalinan. Es batu biasanya diberikan untuk mengurangi ketidaknyaman akibat kekeringan mulut dan bibir. Beberapa fasilitas layanan lain mengijinkan minum air putih, jus dan ice pop. Banyak fasilitas lain memberikan asupan cairan melalui intravena. Kadar natrium dan klorida dalam plasma dapat menurun sebagai akibat absorbsi gastrointestinal, nafas terengah-engah, dan diaforesis (perspirasi) selama persalinan dan kelahiran. Poliuri (sering berkemih) merupakan hal yang biasa terjadi. Penurunan asupan cairan oral akibat mual dan muntah, ketidaknyamanan dan pemberian analgetik atau anestesi dapat lebih jauh mengubah kesimbangan cairan dan elektrolit.

11. Perubahan pada Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000).

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskulus skeletal.

12. Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan

lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsung selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman diantara waktu kontraksi. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama.

Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya. Saat persalinan berkembang ke fase aktif, wanita seringkali memilih untuk tetap di tempat tidur, ambulasi mungkin tidak terasa nyaman lagi. Ia menjadi sangat terpengaruh dengan sensasi di dalam tubuhnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar. Lama setiap kontraksi berkisar antara 30 – 90 detik, rata-rata sekitar 1 menit. Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi.

Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik kontraksi). Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di serviks dan segmen uterus bawah. (kurniarum, 2016)

d. Mekanisme persalinan

- 1. Masuknya kepala janin dalam PAP
 - a) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
 - b) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
 - c) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP

- d) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.
- e) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi"asynclitismus".
- f) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphisis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
- g) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang.
- h) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

2. Majunya Kepala janin

 a) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II

- Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
- d) Majunya kepala disebabkan karena:
 - 1) Tekanan cairan intrauterin
 - 2) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - 3) Kekuatan mengejan
 - 4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim

3. Fleksi

- a. Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)
- b. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
- c. Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena momement yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
- d. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan

e. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

4. Putaran paksi dalam

- a) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphisis
- b) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphisis
- c) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
- d) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul
- e) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
 - 1 Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala

- 2 Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan
- 3 Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior

5. Ekstensi

- a. Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- b. Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- c. Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- d. Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

e. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar

6. Putaran paksi luar

- a. Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
- b. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
- c. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- d. Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

Kala III

A) Pengertian

- Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban
- 2) berlangsung tidak lebih dari 30 menit
- 3) disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta
- 4) peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan,
- 5) tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a. Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- b. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena
 plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- c. Tali pusat memanjang
- d. Semburan darah tiba tiba

B) Fisiologi Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluhpembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.

- C) Tanda-tanda Klinik dari Pelepasan Plasenta
 - 1) Semburan darah
 - 2) Pemanjatan tali pusat
 - 3) Perubahan dalam posisi uterus:uterus naik di dalam abdomen

D) Pemantauan kala III

- Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir
- 2) Menilai apakah bayi beru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera

Kala IV

- a) Pengertian
 - 1. Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu
 - 2. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung
 - 3. Masa 1 jam setelah plasenta lahir
 - Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta,
 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering
 - 5. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini Observasi yang dilakukan :
 - a. Tingkat kesadaran penderita.
 - b. Pemeriksaan tanda vital.

c. Kontraksi uterus.

 d. Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

b) Fisiologi Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

c) Tujuh Langkah pemantauan yang dilakukan kala IV

1. Kontraksi rahim

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

2. Perdarahan

Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa

3. Kandung kencing

Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih

- yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.
- 4. Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas .
 - a. Derajat I Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan
 - b. Derajat II Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur
 - c. Derajat III Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external
 - d. Derajat IV Derajat III ditambah dinding rectum anterior
 - e. Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus
- 5. Uri dan selaput ketuban harus lengkap
- 6. Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit
 - a. Keadaan Umun Ibu
 - 1 Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering

- 2 Apakah ibu membutuhkan minum
- 3 Apakah ibu akan memegang bayinya
- b. Pemeriksaan tanda vital.
- c. Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri: Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus.
 Periksa fundus:
 - 1 2-3 kali dalam 10 menit pertama
 - 2 Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
 - 3 Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
 - 4 Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi
- 7 Bayi dalam keadaan baik.

e. Perubahan psikologis

Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah :

1. Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Walaupun pada jaman ini kepercayaan pada ketakutan-ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang sebab secara biologis, anatomis, dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada peristiwa partus bisa dijelaskan dengan alasan-

- alasan patologis atau sebab abnormalitas (keluarbiasaan). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan akan takhayul.
- 2. Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.
- 3. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksikontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.
- 4. Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan :
 - a. Adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab sebab yang jelas
 - b. Ada keluhan sesak nafas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar
 - c. Takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan
 - d. Muka pucat, pandangan liar, pernafasan pendek, cepat dan takikardi
- Adanya harapan harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah, sehingga

popularitas AKU-KAMU (aku sebagai pribadi ibu dan kamu sebagai bayi) menjadi semakin jelas. Timbullah dualitas perasaan yaitu:

- a. Harapan cinta kasih
- b. Impuls bermusuhan dan kebencian
- 6. Sikap bermusuhan terhadap bayinya
 - a. Keinginan untuk memiliki janin yang unggul
 - b. Cemas kalau bayinya tidak aman di luar rahim
 - c. Belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu
- 7. Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi:
 - a. Takut mati
 - b. Trauma kelahiran
 - c. Perasaan bersalah
 - d. Ketakutan riil

Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala II, pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a. Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- b. Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- c. Frustasi dan marah
- d. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- e. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- f. Fokus pada dirinya sendiri

Masalah Psikologis Yang Terjadi Pada Masa Persalinan Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga yang merasa takut. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas, namun kepribadian masih tetap utuh. Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas batas normal (Haward 2004).

Kecemasan berbeda dengan rasa takut. Cemas adalah respon emosi tanpa obyek yang spesifik yang secara subyektif dialami dan dikomunikasikan interpersonal secara langsung. Kecemasan dapat diekspresikan melalui respon fisiologis dan psikologis (Sulistyawati, dkk, 2003).

Secara fisiologis, respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem syaraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktivasi proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan menimbulkan respons tubuh. Bila korteks otak menerima rangsang, maka rangsangan akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenal/epineprin sehingga efeknya antara lain nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat. Darah akan tercurahkan terutama ke jantung, susunan saraf pusat dan otak. Dengan peningkatan glikegenolisis maka gula darah akan meningkat. Secara psikologis, kecemasan akan mempengaruhi koordinasi atau gerak refleks, kesulitan mendengar atau

mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan orang lain (Sulistyawati, dkk, 2003).

Secara umum kecemasan dipengaruhi oleh beberapa gejala yang mirip dengan orang yang mengalami stress. Bedanya stress didominasi oleh gejala fisik, sedangkan kecemasan didominasi oleh gejala psikis.

Adapun gejala gejala orang yang mengalami kecemasan adalah sebagai berikut:

- a. Ketegangan motorik/alat gerak seperti gemetar, tegang, nyeri otot, letih, tidak dapat santai, gelisah, tidak dapat diam, kening berkerut, dan mudah kaget.
- b. Hiperaktivitas saraf otonom (simpatis dan parasimpatis) seperti keringat berlebihan, jantung berdebar-debar, rasa dingin di telapak tangan dan kaki, mulut kering, pusing, rasa mual, sering buang air kecil, diare, muka merah/pucat, denyut nadi dan nafas cepat
- c. Rasa khawatir yang berlebihan tentang hal-hal yang akan datang seperti cemas, takut, khawatir, membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya. d. Kewaspadaan yang berlebihan seperti perhatian mudah beralih, sukar konsentrasi, sukar tidur, mudah tersinggung, dan tidak sabar (Haward, 2004). (kurniarum, 2016)

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

- Passenger Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal (Taber, 1994). Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin
- 2. Passage away Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.
- 3. Power His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.
- Position Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang,

- memberi rasa nyaman, dan memperbaki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.
- 5. Psychologic Respons Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.(Yanti, 2015).

g. Mekanisme Persalinan

- 1. Masuknya kepala janin dalam PAP
 - a. Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
 - Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak

punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.

- c. Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari
 PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena
 menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- d. Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.
- e. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
- f. Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphisis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.

- g. Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang
- h. Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

2. Majunya Kepala janin

- a. Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- b. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- c. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
- d. Majunya kepala disebabkan karena:
 - 1) Tekanan cairan intrauterin
 - 2) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - 3) Kekuatan mengejan
 - 4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim

3. Fleksi

- a. Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)
- Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
- c. Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena momement yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
- d. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan
- e. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam

4. Putaran paksi dalam

 a. Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphisis

- b. Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphisis
- c. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
- d. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul
- e. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
 - 1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
 - 2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan
 - Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior
- 5. Ekstensi

- a. Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- b. Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- c. Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- d. Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- e. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar

6. Ekstensi

a. Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas,

- sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul
- b. Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya
- c. Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena adanya tahanan dasar panggul
- d. Setelah subocciput tertahan di pinggir bawah symphysis,
 maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan
 dengan subocciput

7. Putaran paksi luar

- a. Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
- b. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
- c. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- d. Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

h. Masalah/penyulit persalinan

- 1. Distosia adalah suatu persalinan yang sulit, ditandai dengan kemajuan persalinan yang lambat. Untuk menentukan adanya distosia dapat menggunakan batasan waktu ataupun kelajuan proses. Distosia dapat terjadi pada kala I ataupun kala II persalinan. Distosia pada kala I aktif persalinan dapat dikelompokkan menjadi proses persalinan yang lambat (protraction disorder) ataupun tidak adanya kemajuan persalinan sama sekali (arrest disorder). Proses persalinan yang macet (distosia) dapat terjadi akibat adanya gangguan pada salah satu atau kombinasi dari empat komponen di bawah ini:
 - a. Gangguan pada daya pendorong, termasuk di dalamnya adalah gangguan kontraksi uterus dan gangguan meneran
 - b. Gangguan presentasi, posisi, dan perkembangan janin
 - c. Gangguan pada tulang pelvis ibu
 - d. Gangguan pada jaringan lunak traktus reproduksi yang dapat menghalangi penurunan janin
 - e. Secara lebih sederhana penyebab distosia dapat dikategorikan menjadi tiga P yaitu:
 - Gangguan pada powers (kontraksi uterus dan usaha menerus ibu

- Gangguan pada passenger (posisi janin, presentasi janin dan ukuran janin)
- Gangguan pada passege rongga pelvis dan jaringan lunak pada jalan lahir

2. ATONIA UTERI

a. Pengertian

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan post partum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi post partum. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini. Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

- b. Etiologi Atonia uteri dapat terjadi pada ibu hamil dan melahirkan dengan faktor predisposisi (penunjang), seperti:
 - Regangan rahim berlebihan, seperti: gemeli makrosomia, polihidramnion atau paritas tinggi.

- 2) Umur yang terlalu muda atau terlalu tua.
- 3) Multipara dengan jarak kelahiran yang pendek.
- 4) Partus lama/partus terlantar
- 5) Malnutrisi
- 6) Penanganan yang salah dalam usaha melahirkan plasenta, misalnya: plasenta belum terlepas dari dinding uterus.
- 7) Adanya mioma uteri yang mengganggu kontraksi rahim.

c. Penatalaksanaan

- 1) Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik)
- 2) Pastikan bahwa kantung kemih kosong
- 3) Lakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit. Kompresi uterus ini akan memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka di dinding dalam uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi.
- 4) Anjurkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna.
- 5) Keluarkan tangan perlahan lahan.

- 6) Berikan ergometrin 0,2 mg IM (jangan diberikan bila hipertensi).
- 7) Ergometrin akan bekerja selama 5-7 menit dan menyebabkan kontraksi uterus.
- 8) Pasang infuse menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc ringer laktat +20 unit oksitosin i. Ulangi kompresi bimanual interna (KBI) yang digunakan bersama ergometrin dan oksitosin akan membantu uterus berkontraksi.
- 9) Dampingi ibu ketempat rujukan. Teruskan melakukan KBI. Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka dinding uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi.
- 10) Lanjutkan infuse ringer laktat +20 unit oksitosin dalam 500 ml larutan dengan laju 500 ml/jam hingga tiba ditempat rujukan.

 Ringer laktat kan membantu memulihkan volume cairan yang hilang selama perdarahan.

3. RETENSIO PLASENTA

a. Pengertian

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan.

b. Etiologi

- 1) Faktor maternal: gravida tua dan multiparitas.
- 2) Faktor uterus: bekas section caesarea, bekas pembedahan uterus, tidak efektifnya kontraksi uterus, bekas kuretase uterus, bekas pengeluaran manual plasenta, dan sebagainya.
- 3) Faktor plasenta: plasenta previa, implantasi corneal, plasenta akreta dan kelainan bentuk plasenta.

c. Klasifikasi

- Plasenta adhesiva: plasenta yang melekat pada desidua endometrium lebih dalam.
- Plasenta akreta: vili korialis tumbuh menembus miometrium sampai ke serosa.
- Plasenta inkreta: vili korialis tumbuh lebih dalam dan menembus desidua endometrium sampai ke miometrium.

- 4) Plasenta perkreta: vili korialis tumbuh menembus serosa atau peritoneum dinding rahim.
- 5) Plasenta inkarserata: tertahannya plasenta di dalam kavum uteri disebabkan oleh konstriksi ostium uteri.

d. Penatalaksanaan

Apabila plasenta belum lahir ½-1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual.

4. EMBOLI AIR KETUBAN

a. Pengertian

Emboli air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya kedalam sirkulasi darah ibu. Yang dimaksud komponen disini adalah unsur – unsur yang terdapat di air ketuban seperti lapisan kulit janin yang terlepas, rambut janin, lapisan lemak janin dan cairan kental.

b. Faktor Resiko

- 1) Multipara
- 2) Solusio plasenta
- 3) IUFD
- 4) Partus presipitatus

- 5) Suction curettage
- 6) Terminasi kehamilan
- 7) Trauma abdomen
- 8) Versi luar
- 9) Amniosentesis

c. Gambaran Klinik

- 1) Umumnya terjadi secara mendadak
- 2) Pasien hamil tiba tiba mengalami kolaps
- 3) Menjelang akhir persalinan pasien batuk batuk, sesak terengah engah, dan kadan cardiac arrest.

d. Penatalaksanaan

- 1) Penatalaksanaan primer bersifat suportif dan diberikan secara agresif
- Terapi awal adalah memperbaiki cardiac output dan mengatasi DIC
- Bila anak belum lahir, lakukan section caesarea dengan catatan dilakukan setelah keadaan umum ibu stabil.
- 4) X-Ray torax memperlihatkan adanya edema paru dan bertambahnya ukuran atrium kanan dan ventrikel kanan.

- 5) Pemeriksaan laboratorium: asidosis metabolic (penurunan PaO2 dan PaCO2)
- 6) Terapi tambahan seperti, resusitas cairan, infuse dopamine untuk memperbaiki cardiac output, adrenalin untuk mengatasi anafilaksis, terapi DIC dengan fresh frozen plasma, terapi perdarahan pasca persalinan dengan oksitosin dan segera rawat di ICU

5. ROBEKAN JALAN LAHIR

Trauma jalan lahir perlu mendapatkan perhatian khusus, karena dapat menyebabkan:

- a. Disfungsional organ bagian luar sampai alat reproduksi vital
- b. Sebagai sumber perdarahan yang berakibat fatal.
- c. Sumber atau jalannya infeksi.
- 1) Klasifikasi robekan jalan lahir adalah sebagai berikut:
 - a. Robekan Perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya

terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat

(1) Etiologi : Kepala janin terlalu cepat lahir, persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, adanya jaringan parut pada perineum, adanya distosia bahu

(2) Klasifikasi

- (a) Derajat satu: robekan ini
 terjadi pada mukosa
 vagina, vulva bagian
 depan, kulit perineum.
- (b) Derajat dua: robekan ini
 terjadi pada mukosa
 vagina, vulva bagian
 depan, kulit perineum
 dan otot otot
 perineum.
- (c) Derajat tiga: robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum

dan otot – otot perineum dan sfingter ani eksterna

(d) Derajat empat: robekan
dapat terjadi pada
seluruh perineum dan
sfingter ani yang meluas
sampai ke mukosa.

(3) Penatalaksanaan

- (a) Derajat I: robekan ini kalau tidak terlalu besar, tidak perlu dijahit
- (b) Derajat II: lakukan penjahitan
- (c) Derajat III dan IV: lakukan rujukan

b. Robekan Serviks

1) Pengertian

Persalinan selalu
mengakibatkan robekan serviks,
sehingga serviks seorang multipara
berbeda dari yang belum melahirkan
pervaginan. Robekan serviks yang luas
menimbulkan perdarahan dan dapat

menjalar ke segmen bawah uterus.

Apabila terjadi perdarahan yang tidak
berhenti meskipun plasenta sudah lahir
lengkap dan uterus sudah berkontraksi
baik perlu diperkirakan perlukaan jalan
lahir, khususnya robekan serviks uteri.

2) Etiologi

- (a) Partus presipitatus
- (b) Trauma karena pemakaian alat alat kontrasepsi
- (c) Melahirkan kepala pada
 letak sungsang secara
 paksa, pembukaan belum
 lengkap.
- (d) Partus lama.
- 3) Penatalaksanaan
 - (a) Jepit klem ovum pada ke-2
 biji sisi portio yang robek,
 sehingga perdarahan dapat
 segera dihentikan.
 - (b) Jika setelah eksplorasi lanjutan tidak dijumpai robekan lain, lakukan

penjahitan dimulai dari ujung atas robekan kearah luar sehingga semua robekan dapat dijahit.

(c) Setelah tindakan periksa

TTV, KU, TFU dan

perdarahan

(d) Beri antibiotic profilaksis,

kecuali bila jelas – jelas

ditemui tanda – tanda

infeksi.

c. Robekan Dinding Vagina

1) Pengertian

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Robekan terjadi pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan speculum

2) Penatalaksanaan

(a) Pada robekan yang kecildan superfisiil, tidak

diperlukan penanganan khusus.

- (b) Pada robekan yang lebardan dalam, perludilakukan penjahitansecara jelujur.
- (c) Apabila perdarahan tidak bisa diatasi, lakukan laparotomi dan pembukaan ligamentum latum.
- (d) Jika tidak berhasil, lakukan pengangkatan arteri hipogastrika.

d. Inversio Uteri

1) Pengertian

Inversion uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Uterus dikatakan mengalami inverse jika bagian dalam menjadi diluar saat melahirkan plasenta. Reposisi

sebaiknya dilakukan dengan berjalannya waktu, lingkaran konstriksi sekitar uterus yang terinversi akan mengecil dan uterus akan terisi darah.

2) Etiologi

- (a) Grande multipara
- (b) Atonia uteri
- (c) Kelemahan alat kandungan
- (d) Tekanan intraabdominal yang tinggi (batuk dan mengejan)
- (e) Cara crade yang berlebihan
- (f) Tarikan tali pusat
- (g) Manual plasenta yang terlalu dipaksakan
- (h) Retensio plasenta
- 3) Penatalaksanaan
 - (a) Lakukan pengkajian ulang
 - (b) Pasang infuse
 - (c) Berikan petidin dan diazepamIV dalam spuit berbeda secaraperlaha lahan, atau anastesiaumum jika diperlukan.



- (d) Basuh uterus denganantiseptic dan tutup dengankain basah (NaCl hangat)menjelang operasi
- (e) Lakukan reposisi

e. Syok Obstetrik

1) Pengertian

Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme.

- 2) Penyebab
 - (a) Perdarahan
 - (b) Infeksi berat
 - (c) Solusio plasenta
 - (d) Inversion uteri
 - (e) Emboli air ketuban
 - (f) Komplikasi anestesi
- 3) Gejala Klinik
 - (a) Tekanan darah menurun

- (b) Nadi cepat dan lemah
- (c) Keringat dingin
- (d) Sianosis jari jari
- (e) Sesak nafas
- (f) Penglihatan kabur
- (g) Gelisah
- (h) Oligouria
- 4) Penatalaksanaan

Penanganan syok terdiri dari tiga garis utama, yaitu:

- (a) Pengembalian fungsi sirkulasi darah dan oksigenasi
- (b) Eradikasi infeksi
- (c) Koreksi cairan dan elektrolit.

i. Asuhan persalinan masa covid

- 1. Ibu tetap bersalin di Fasyankes. Segera ke Fasyankes jika sudah ada tanda-tanda bersalin.
- 2. Rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil beresiko. Saat merujuk pasien, sesuai prosedur pencegahan COVID-19.
- 3. Ibu dengan status ODP, PDP, atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di RS rujukan COVID-19.

 Ibu lainnya bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (FKTP/FKRTL) KB pasca salin sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2010).

- b. Tahapan masa nifas
 - 1) Puerperium Dini Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
 - 2) Puerperium intermedial. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
 - 3) Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna (Sukma, Hidayati and Siti nurhasiyah jamil, 2017)
- c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas dan menyusui sebagai berikut.

1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Beb erapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas (Kemenkes RI, 2013), adalah sebagai berikut.

- 1) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:
 - (a) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
 - (b) 6 hari setelah persalinan
 - (c) 2 minggu setelah persalinan
 - (d) 6 minggu setelah persalinan
- 2) Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
- Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
- 4) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- 5) Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.

- 6) Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
- 7) Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
 - (e) Perdarahan berlebihan
 - (f) Sekret vagina berbau
 - (g) Demam
 - (h) Nyeri perut berat
 - (i) Kelelahan atau sesak nafas
 - (j) Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
 - (k) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan putting (Sukma, Hidayati and Siti nurhasiyah jamil, 2017)
- d. Tanda Bahaya Pasca Persalinan
 - 1. Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas Sebagian besar kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Akan tetapi, 15-20 % diperkirakan akan mengalami gangguan atau komplikasi. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Karena itu, tiap tenaga kesehatan, ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya. Tanda bahaya pada ibu di masa nifas antara lain:

- a. Perdarahan Pasca Persalinan Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya.
- Keluar cairan berbau dari jalan lahir Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi.
 Hal ini bisa disebabkan karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominal.
- c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing).
- d. Demam lebih dari 2 hari Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya

cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb.

- e. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit bisa disebabkan karena bendungan payudara, inflamasi atau infeksi payudara.
- f. Gangguan psikologis pada masa pasca persalinan meliputi:
 - 1) Perasaan sedih pasca persalinan (postpartum blues) 9 Depresi ringan dan berlangsung singkat pada masa nifas, ditandai dengan:
 - (a) Merasa sedih
 - (b) Merasa lelah
 - (c) Insomnia
 - (d) Mudah tersinggung
 - (e) Sulit konsentrasi
 - (f) Gangguan hilang dengan sendirinya dan membaik setelah 2-3 hari, kadang-kadang sampai 10 hari
 - Depresi pasca persalinan (postpartum depression)

Gejala mungkin bisa timbul dalam 3 bulan pertama pasca persalinan atau sampai bayi berusia setahun, gejala yang timbul tampak sama dengan gejala depresi : sedih selama >2 minggu, kelelahan yang berlebihan dan kehilangan minat terhadap kesenangan

Psikosis pasca persalinan (postpartum psychotic)

- (a) Ide / Pikiran bunuh diri
- (b) Ancaman tindakan kekerasan terhadap bayi baru lahir
- (c) Dijumpai waham curiga/ persekutorik
- (d) Dijumpai halusinasi/ ilusi
 (RI, 2019)
- e. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut.
 - (e) Kebersihan diri
 - Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
 - Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktuwaktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
 - Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
 - 4. Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

(f) Istirahat

- 1 Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui.
- 2 Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.
- (g) Latihan (exercise)
 - 1. Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul.
 - 2. Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul:
 - a. Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan disamping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali.
 - b. Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali. D

(h) Gizi

- 1. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- 2. Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
- 3. Minum minimal 3 liter/hari
- Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.

- Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
- (i) Menyusui dan merawat payudara
 - Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
 - 2. Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.
 - 3. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.

(j) Senggama

- 1. Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.
- 2. Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- (k) Kontrasepsi dan KB Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin. (Wahyuningsih, 2018)

5. Psikologis masa nifas

- a. Adaptasi psikologis terdiri dari 3 fase menurut REVA RUBIN :
 - Fase Taking-in: Berlangsung 1-2 hr, Fokus ibu pd kebutuhan diri sendiri, Pasif/tergantung orang lain, Ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya, Kebutuhan yang diperlukan ibu adalah

- info tentang bayinya, bukan cara merawat bayinya, dan Mengulang-ulang pengalaman bersalin
- 2. Fase taking hold: Berlangsung 3-10 hari, Ibu berupaya mandiri & berinisiatif, Cenderung menerima nasehat bidanôyg berkaitan dengan tugas keibuan, Timbul rasa tidak Percaya Diri, Sdh mampu melak aktifitas shri-hari
- 3. Fase Letting Go: Bertanggung jawab terhadap perawatan bayinya, rentan untuk terjadinya depresi post partum, Peningkatan kemandirian dalam perawatan diri & bayi, Penyesuaian dalam hubungan keluarga termasuk bayinya, dan Periode ini terjadi setelah ibu pulang ke rumah. (Wilujeng and Hartati, 2010)
- b. Post Partum Blues Post Partum merupakan keadaan yg timbul pada sebagian besar ibu nifas yaitu sekitar 50-80% ibu nifas, hal ini merupakan hal normal pada 3-4 hari , namun dapat juga berlangsung seminggu atau lebih. Etiologi dari postpartum blues masih belum jelas, kemungkinan besar karena hormon; perubahan kadar estrogen, progesteron, prolactin, peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI. Berikut juga dapat menjadi penyebab timbulnya psot partum blues
 - 1. Ibu merasa kehilangan fisik setelah melahirkan.
 - 2. Ibu merasa kehilangan menjadi pusat perhatian dan kepedulian.
 - 3. Emosi yang labil ditambah dgn ketidaknyamanan fisik.
 - 4. Ibu terpisah dari keluarga dan bayi-bayinya.

Sering terjadi karena kebijakan rumah sakit yg kaku/tidak fleksibel.

Gambaran Postpartum blues bersifat ringan dan sementara, ibu mengalami emosi yang labil; mudah menangis, euforia dan tertawa. Ibu merasa sedih & menangis karena hal yg tdk jelas, mudah tersinggung, karena kurang percaya diri, menjadi sensitif dgn komentar sekelilingnya. Asuhan yang dapat diberikan pada ibu postpartum yaitu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan dirinya,. Berikan ibu support dan reward/pujian, pertolongan/bimbingan orang terdekat akan sangat membantu ibu. Post partum blues diidentifikasi sebagai hal yg mendahului depresi, dan mengindikasikan perlunya dukungan social.

- kehilangan. Kegagalan duka cita pada umumnya oleh karena suatu keinginan u/ menghindari sakit yg intens. Duka cita sangat bervariasi tergantung pada apa yg hilang & persepsi individu. Tingkat kehilangan dicerminkan melalui respon diri. Bentuk kehilangan dapat beragam diantaranya Infertil, keguguran, IUFD, kelainan kongenital, bayi meninggal. Terdapat tahapan dalam proses duka cita
 - Shock Merupakan respon awal terhadap kehilangan, bentuk respon fase shock ini diantaranya; menolak, tidak percaya, putus asa, marah. Manifestasi perilaku dan perasaan shock diantaranya:

- (a) Takut
- (b) Kesepian
- (c) Merasa bersalah
- (d) Terasa kosong/hampa
- (e) Kesendirian
- (f) Menangis
- (g) Irrasional
- (h) Merasa benci
- (i) Kehilangan inisiatif
- (j) Merasa frustasi
- (k) Memberontak
- (l) Kehilangan konsentrasi.

2. Realitas, penerimaan

Merupakan fakta kehilangan dan penyesuaian/adaptasi terhadap keyataan yang terjadi. Klien membuat penyesuaian yang perlu direncanakan dalam kehidupan karena kejadian itu. Sering timbul pertanyaan : "mengapa:, "jika", "bagaimana. Ketika pertanyaan ini timbul akan meningkatkan perasaan marah, bersalah, dan takut. Ekspresi secara utuh penting untuk kesembuhan. (ex;menangis)

NUHAM

3. Resolusi

Di fase ini individu mulai aktif kembali, fase resolusi merupakan tahap individu mulai menerima kehilangannya, dan mulai membuat hubungan baru. Orang disekitarnya sangat berperan, begitu pula dengan peran tenaga kesehatan. Bidan sangat penting dalam membantu ibu yang berduka. Seperti pada bayi yang lahir tidak sempurna (kelainan kongenital), bidan berperan dalam memberi rasa aman, memberi support, mendengarkan keluhan, tidak menyalahkan, dan memberi support untuk berusaha menerima bayinya. 15 Beri ibu kesempatan untuk menceritakan perasaan mereka walaupun berulang-ulang, karena hal ini merupakan manifestasi duka cita. Memberikan informasi ; penyebab dan kejelasan tentang kelainan bayi mereka membantu ibu untuk melalui fase duka cita. (Wahyuningsih, 2018)

6. Kebutuhan dasar masa nifas

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan nutrisi ibu menyusui meningkat sebesar 25% (meningkat 3x dari kebutuhan biasa). Ini digunakan untuk memproduksi ASI dan proses kesembuhan setelah persalinan. Makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas dan berlemak. Tidak mengandung alkohol, nikotin serta pengawet dan pewarna. Kandungan gizi yang terdapat dalam makanan yang dikonsumsi ibu nifas harus mengandung unsur:

1. Sumber energi (karbohidrat) Bahan makanan yang mengandung sumber energi adalah :beras, jagung, tepung terigu, sagu dan ubi.

Sedangkan lemak dapat diperoleh dari hewani (mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine). Makanan tersebut berfungsi untuk pembakaran tubuh,pembentukan jaringan baru. Penghematan protein (bila sumber energy berkurang protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energy).

- 2. Sumber pembangun (protein) Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak/mati. Sumber protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati,telur, susu dan keju, dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur dan keju. Selain itu juga mengandung zat kapur, zat besi dan vit.B
- 3. Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air)
 Berfungsi untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan
 pengatur kelancaran metabolism dalam tubuh. Ibu menyusui
 minum air putih minimal 3 liter/ hari. Ibu dianjurkan untuk minum
 setiap selesai menyusui. Sumber makanan tersebut terdapat dalam
 semua jenis sayuran dan buah-buahan segar. Jenis-jenis mineral:
 - a) Zat kapur Untuk pembentukan tulang. Sumber : susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran warna hijau.
 - b) Fosfor Dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak. Sumber : susu, keju, daging.

- c) Zat besi Zat besi dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel serta menambah sel darah merah (HB) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber : kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau.
- d) Yodium Untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik. Sumber: minyak ikan, ikan laut, garam beryodium.
- e) Kalsium Untuk pertumbuhan gigi anak. Sumber : susu dan keju Jenis –jenis vitamin :
 - ii. Vitamin A Untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.

 Sumber: kuning telur, hati, mentega, sayuran hijau, buah yang berwarna kuning (wortel, tomat, nangka).

 Vitamin A 200.000 IU.
 - iii. Vitamin B1 (Thiamin) Untuk membantu metabolisme karbohidrat, kerja syaraf dan jantung yang normal,nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumber : hati, kuning telur,susu,kacangkacangan, tomat,jeruk, nanas, kentang.

- iv. Vitamin B2 (Riboflavin) Untuk pertumbuhan, vitalitas,nafsu makan,pencernaan,system urat syaraf, jaringan kulit dan mata. Sumber : hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau.
- v. Vitamin B3 (Niacin)/Nicotine Acid Untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan syaraf dan pertumbuhan. Sumber : susu, kuning telur, daging, kaldu daging, hati, daging ayam, kacang-kacangan, beras merah, jamur dan tomat.
- vi. Vitamin B6 (Pyridoksin) Untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan gigi dan gusi. Sumber : gandum, jagung, hati dan daging.
- vii. Vitamin B12 (Cyanocobalamin) Untuk

 pembentukan sel darah merah dan kesehatan

 jaringan syaraf. Sumber : telur, daging, hati, keju,

 ikan laut dan kerang laut.
- viii. Folic acid Untuk pertumbuhan dan pembentukan sel darah merah dan produksi inti sel. Sumber : hati, daging, ikan, jeroan dan sayuran hijau.
 - ix. Vitamin C Untuk pembentukan jaringan ikat ,penyembuhan luka, pertumbuhan tulang, gigi, gusi,daya tahan terhadap infeksi dan memberikan

kekuatan pada pembuluh darah. Sumber : jeruk, tomat, melon, brokoli, jambu biji, mangga, papaya dan sayuran.

- x. Vitamin D Untuk pertumbuhan, pembentukan tulang dan gigi, penyerapan kalsium, fosfor. Sumber
 : minyak ikan, susu, margarine, penyinaran kulit
 pada sinar matahari pagi sebelum pk. 09.00
- xi. Vitamin K Untuk mencegah perdarahan agar proses pembekuan darah normal. Sumber : kuning telur, hati, brokoli, asparagus dan bayam. Kebutuhan energy untuk ibu nifas adalah 700 Kkal/ hari pada 6 bulan pertama, 500 kkal pada 6 bulan ke-2. Untuk ibu menyusui bayi umur < 2 tahun 400 kkal/hari.

7. Kebutuhan ambulasi

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam post partum. Keuntungan ambulasi dini:

- a) Klien merasa lebih sehat dan lebih kuat
- b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik
- c) Untuk mengajari ibu dalam perawatan bayi sehari-hari Kontra indikasi early ambulation :anemia,penyakit jantung, penyakit paru.
- 8. Kebutuhan eliminasi (bak dan bab)

BAK harus sudah dapat dilakukan secra spontan setiap 3-4 jam. Bila ibu tidak bisa BAK secara spontan dilakukan tindakan :

- 1. Merangsang mengalirkan air kran dekat klien
- 2. Mengkompres air hangat diatas sympisis Bila upaya tersebut tetap tidak bisa baru dilakukan kateterisasi. BAB biasanya sudah bisa dilakukan setelah hari ke-3. Bila belum bisa BAB diberikan suppositoria dan minum air hangat.perlu diberikan diit secara teratur, minum cairan yang banyak, makan cukup serat dan olahraga MUHA

9. Kebutuhan kebersihan diri

- a. Perawatan payudara Telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentkan dengan cara : Pembalutan mammae sampai tertekan dan Pemberian obat esterogen untuk supres LH
- b. Laktasi Untuk menghadapi masa laktasi sejak dari kehamilan terjadi perubahan pada kelenjar mammae. Bila bayi mulai disusui, isapan pada puting merupakan rangsangan yang psikis yang secara reflektoris, mengakibatkan oksitosin dikeluarkan oleh hipofise. Produksi ASI akan lebih banyak. Sebagai efek positif adalah involusi uteri akan lebih sempurna. Disamping itu, ASI merupakan makanan utama bagi bayi yang tidak ada bandingannya. Tanda bayi Asuhan Kebidanan Nifas 59 mendapat cukup ASI:
 - a. Bayi BAK 6 kali dalam 24 jam
 - b. Bayi ada BAB
 - c. Bayi tampak puas

- d. Menyusui 10 12 kali dalam 24 jam
- e. Payudara ibu tampak lonjong dan terasa lembut
- f. Bayi bertambah berat badan
- g. Ibu merasakan aliran ASI

c. Pemeriksaan Pasca Persalinan

- 1) Pemeriksaan umum: TD, nadi, keluhan
- 2) KU, suhu, selera makan, dll
- 3) Payudara: ASI, puting susu
- 4) Dinding perut, perineum, kandung kemih
- 5) Sekret yang keluar, lochea, flour albus
- 6) Keadaan alat kandungan

d. Kebersihan Diri

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh/personal hygiene
- 2) Anjurkan kebersihan daerah genitalia
- 3) Sarankan untuk sering mengganti pembalut
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia
- 5) Jika ada luka episiotomi/laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi

e. Kebutuhan Istirahat

- 1) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
- 2) Sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan
- 3) Sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur 4

- 4) Kurang istirahat dapat menyebabkan:
 - a) Kurangnya suplai ASI
 - b) Memperlambat proses involusi
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri

f. Kebutuhan Seksual

- Secara fisik aman, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari
- Tradisi yang menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu.
 Hal ini tergantung pasangan
- 3) Begitu darah merah berhenti, boleh melakukan hubungan suami istri
- 4) Untuk kesehatan sebaiknya ibu mengikuti program KB Pada saat permulaan hubungan seksual perhatikan umlah waktu, penggunaan kontrasepsi (jika menggunakan), dispareuni, kenikmatan dan kepuasan wanita dan pasangan serta masih dalam hubungan seksual

b. Perubahan-perubahan fisiologi

Perubahan Sistem Reproduksi Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

1. Involusi rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri ± 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak. Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorbsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

Tabel 1. 3

Table TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak terasa diatas sympisis	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	50 gram

8 minggu	Normal	30 gram

Sumber: Siti Saleha, 2013

- Involusi tempat plasenta Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.
- 2) Perubahan pembuluh darah rahim Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.
- 3) Perubahan pada serviks dan vagina Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pibggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.
- 4) Perubahan pada cairan vagina (lochia) Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni:
 - a. Lochia Rubra (Cruenta): ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim 6 dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan

sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

- b. Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochia Alba: Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- e. Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochiotosis: Lochia tidak lancer keluarnya. Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. (Sukma, Hidayati and Siti nurhasiyah jamil, 2017)

2. Perubahan Sistem

Pencernaan dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus 7 ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abodimalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. (Sukma, Hidayati and Siti nurhasiyah jamil, 2017)

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a. Nafsu Makan Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami peubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan

diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

- b. Motilitas Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada postpartum SC dimungkinkan karena pengaruh analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.
- c. Pengosongan Usus Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diit yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaanya pada ibu. (Wilujeng and Hartati, 2010)

3. Perubahan Sistem

Perkemihan Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat. Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria nonpatologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea. (Sukma, Hidayati and Siti nurhasiyah jamil, 2017)

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk postpartum dengan tindakan SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan

pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum. Dinding kandung kencing pada ibu postpartum memperlihatkan adanya oedem dan hyperemia. Kadangkadang oedema trigonium, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliuri) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuri akibat proses katalitik involusi. Acetonuri terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat dan lemak untuk menghasilkan energi, karena kegiatan otot-otot rahim meningkat. Terjadi proteinuri akibat dari autolisis sel-sel otot. Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Buang air kecil sering sulit selama jam

pertama.kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli ureter, karena bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan memgalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain:

- a. Hemostatis internal Tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70% dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel yang disebut dengan cairan intraselular. Cairan ekstraselular terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.
- b. Keseimbangan asam basa tubuh Keasaman dalam tubuh disebut PH.
 Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH >7,4 disebut alkalosis dan jika PH < 7,35 disebut asidosis.
- c. Pengeluaran sisa metabolisme Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama

urea, asam urat dan kreatinin. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil, karena sensitivitas keinginan untuk berkemih berkurang. (Wilujeng and Hartati, 2010)

4. Musculoskleletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluhpembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus
akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta
diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan,
abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti
masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen
wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding
abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kambali
elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap. (Sukma, Hidayati and
Siti nurhasiyah jamil, 2017)

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

Nafsu Makan Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar,
 karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan,

sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami peubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

- ii. Motilitas Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada postpartum SC dimungkinkan karena pengaruh analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.
- iii. Pengosongan Usus Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu

dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diit yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaanya pada ibu.(Wilujeng and Hartati, 2010)

5. Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mamae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI. (Sukma, Hidayati and Siti nurhasiyah jamil, 2017)

Sistem Endokrin Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-

jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum.

- a. Oksitosin Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.
- b. Prolaktin Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.
- c. Estrogen dan progesteron Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen

yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

- d. Hormon plasenta Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17.
- e. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak

berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara pogresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% 56 Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui v setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi, 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi, 50% siklus pertama anovulasi. (Wilujeng and Hartati, 2010)

6. Kardiovaskuler

Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut.

- a. Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- Hilangnya fungsi endokrin placenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.

 c. Terjadinya mobilisasi air ekstravaskular yang disimpan selama wanita hamil.(Wilujeng and Hartati, 2010)

Frekuensi nadi ibu secar fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C, karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi. Perubahan suhu tubuh ini hanya terjadi beberapa jam setelah persalinan, setelah ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal. Setelah kelahiran bayi, harus dilakukan pengukuran tekanan darah. Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklampsi/eklampsi, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Namun perubahan tekanan darah. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit.

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta 9 perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat. Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas (Sukma, Hidayati and Siti nurhasiyah jamil, 2017)

- (a) Suhu badan Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 380C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirka, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.
- (b) Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.
- (c) Tekanan Darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsi postpartum.

7. Hematologi

Leokositoisis, yang meningkatan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepasang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologis jika wanita mengalami proses 10 persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum ±500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum. (Sukma, Hidayati and Siti nurhasiyah jamil, 2017)

Pada akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktorfaktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar
fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental
dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor
pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih
dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam
beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih

tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hemotokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira – kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung meningkat. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-7 hari post partum. Pada sebagian besar ibu, volume darah hampir kembali pada keadaan semula sebelum hamil 1 minggu postpartum.(Wilujeng and Hartati, 2010)

f. Sirkulasi darah

Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorbsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena

diuresis meningkat (Cunningham et al., 2013). Pada keadaan fisiologis pembengkakan pada pergelangan kaki atau kaki biasanya bilateral dan tidak disertai dengan rasa nyeri, serta tidak terdapat hipertensi. Bidan perlu mengkaji adanya tanda tromboplebitis femoralis, apabila bengkak atau udema kaki terdari unilateral kadang disertai warna kemerahan, disertai rasa nyeri, terutama pada palpasi tungkai/betis teraba seperti utas tali yang keras (phlegmasia alba dolens).

8 Penurunan Berat Badan Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat dealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg (Cunningham et al., 2012).

9 Perubahan Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segerai setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusu dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang

produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanise fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau let down reflex. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feed back hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap putting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada putting. OROG

10 Masalah ibu nifas

Post Partum Blues

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, perubahan perasaan yang di alami ibu saat hamil hingga sulit menerima kehadiran bayi nya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang di rasakan selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa kehamilan. Disini hormone memainkan peranan utama dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda (Marmi,2011)

b. Perdarahan postpartum

Perdarahan pasca persalinan atau perdarahan postpartum adalah perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Kehilangan darah pasca persalinan seringkali diperhitungkan secara lebih rendah dengan perbedaan 30-50%. Kehilangan darah setelah persalinan per vaginam rata-rata 500ml, dengan 5% ibu mengalami perdarahan> 1000 ml. Sedangkan kehilangan darah pasca persalinan dengan bedah sesar rata-rata 1000 ml.

c. Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama. Insiden infeksi nifas terjadi 1-3%. Infeksi jalan lahir 25-55% dari semua kasus infeksi. Infeksi nifas dapat disebabkan oleh transmisi masuknya bakteri ke dalam organ reproduksi, baik bakteri yang masuk dari dalam tubuh ibu sendiri,

dari jalan lahir maupun bakteri dari luar yang sering menyebabkan infeksi. Berdasarkan masuknya bakteri ke dalam organ kandungan, infeksi nifas terbagi menjadi:

- 1) Ektogen (infeksi dari luar tubuh)
- 2) Autogen (infeksi dari tempat lain di dalam tubuh)
- 3) Endogen (infeksi dari jalan lahir sendiri)

d. Peeklamsi-Eklamsi postpartum

Preeklampsia dan eklampsia tidak hanya terjadi pada masa kehamilan, namun pada beberapa kasus preeklampsi/eklampsi dapat berlanjut hingga pada masa postpartum. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa 67% kasus pre-eklampsia terjadi selama masa kehamilan atau sebelum kelahiran. Selebihnya, 33% kasus terjadi setelah proses persalinan dan 79% di antaranya terjadi 48 jam setelah melahirkan. Risiko terjadi preeklampsia masih cukup tinggi selama hingga 28 hari setelah persalinan. Secara klinis biasanya diawali dengan hipertensi. Preeklampsi pasca persalinan (postpartum preeclampsia) biasanya ditandai dengan gejala hampir sama dengan pre-eklampsia pada masa hamil. Di antaranya, tekanan darah meningkat (hipertensi), pusing dan kejang, penglihatan terganggu (pandangan menjadi kabur), sakit perut, pembengkakan terutama pada kaki, merasa cepat lelah, serta nyeri otot atau persendian.

e. Luka robekan dan nyeri perineum

Laserasi perineum adalah robekan jaringan antara pembukaan vagina dan rektum. Luka jahitan perineum bisa disebabkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan maupun tindakan episiotomi. Faktor predisposisi terjadinya luka perineum pada ibu nifas antara lain partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong, pasien tidak mampu berhenti mengejan, edema dan kerapuhan pada perineum, vasikositas vulva dan jaringan perineum, arkus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi kearah posterior, dan perluasan episiotomi. Faktor penyebab dari aspek janin antara lain bayi besar, posisi kepala yang abnormal, kelahiran bokong, ekstraksi forcep yang sukar, dan distosia bahu.

f. Masalah Perkemihan

Pada ibu postpartum terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Hal ini terjadi akibat proses kelahiran dan efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan sedangkan saluran kemih normal dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada

keadaan atau status sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat lahir. Dinding kandung kencing memperlihatkan oedema dan hyperemia. Kadang-kadang oedema pada trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

11 Asuhan pada ibu nifas masa covid

- a) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA) Jika ada resiko / tanda bahaya, periksakan ke tenaga kesehatan
- b) KF 1 dilakukan di Fasyankes KF 2, 3, 4 dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online
- c) Pelayanan KB tetap sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas, diutamakan MKJP (kemenkes, 2020)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

- Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran, Aspek – aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir :
 - (1) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat
 - (2) Usahakan kontak kulit ibu dengan bayi (skin to skin),

Segera setelah melahirkan badan:

- a. Secara cepat nilai pernafasan, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- b. Dengan kain bersih dan kering usap muka bayi dari lendir dan darah untuk mencegah jalan udara terhalang
- c. Bayi menangis/ bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir
- d. Bila bayi tidak bernafas dalam waktu 30 detik, segera cari bantuan, mulai langkah – langkah resusitasi.

2. Jaga bayi tetap hangat

a. Kontak skin to skin

- b. Ganti handuk/ kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut
- Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi tiap 15 menit
 - (a) Bila dingin
 - (b) periksa suhu axilla
 - (c) Bila suhu < 36, 5OC, hangatkan

3. Pernafasan

- (a) Periksa pernafasan dan warna kulit bayi tiap 5 menit
- (b) Bila bayi tidak segera bernafas, lakukan : resusitasi.
- (c) Bila sianosis/ sukar bernafas (frekuensi nafas < 30 atau > 60 X/menit), beri O2 kateter nasal.
- Perawatan Mata Obat mata eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin
 wuntuk mencegah penyakit mata kerena klamidia Berikan jam pertama setelah kelahiran.

5. Menilai Apgar Skore

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
ON	001	9	
Warna Kulit	Pucat/ biru	Tubuh merah	Seluruh tubuh
			/
	seluruh	ekstremitas	kemerahan
	tubuh	biru	
Denyut	Tidak ada	>100x/menit	<100x/menit
Jantung			

Refleks	Tidak	Sedikit	Reaksi
	bereaksi	Gerakan	melawan,
			menangis
Tonus Otot	Lumpuh	Ekstremitas	Gerakan aktif,
		sedikit fleksi	Ekstremitas
			Fleksi dengan
, S	MU	HA	baik
Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak	Menangis kuat
	1	teratur	

Sumber: Rukiyah dan Yulianti, 2013

Interpretasi:

- (a) Nilai 1-3 asfiksia berat
- (b) Nilai 4-7 asfiksia sedang
- (c) Nilai 8-10 asfiksia ringan (normal)
- 6. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam waktu 24 jam, bayi baik maka :
 - a. Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna kulit dan aktifitas
 - b. Pertahankan suhu bayi:
 - (i) Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam 4
 - (j) Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat,kepala tertutup
 - c. Pemeriksaan fisik

- (a) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
- (b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut
- (c) Lihat, dengar dan rasakan tiap tiap daerah dari kepala sampai dengan kaki
- (d) Bila ada masalah cari bantuan
- (e) Rekam hasil pemeriksaan
- d. Beri vitamin K Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir. Lakukan :
 - (a) Bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan
 Vitamin K per oral 1 mg/ hari selama 3 hari
 - (b) Bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dosis 0,5

 1 mg IM
- e. Identifikasi bayi
 - (a) Alat yang digunakan : kebal air, tapi tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan terlepas
 - (b) Gelang : nama (bayi dan ibu), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, no urut 5
 - (c) Tempat tidur cantumkan : nama, tanggal lahir dan no identifikasi
 - (d) Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu Ukur BB, PB, LK, LD, LLA
- f. Perawatan lain

- (a) Perawatan tali pusat
- (b) Dalam waktu 24 jam bila ibu dan bayi belum pulang, beri imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B
- (c) Ajarkan tanda bahaya pada orang tua
- (d) Ajarkan cara perawatan bayi:
 - 1. Beri ASI sesuai kebutuhan tiap 2 3 jam (4 Jam)
 - 2. Pertahankan bayi tetap bersama ibu
 - 3. Jaga bayi agar tetap bersih, hangat dan kering
 - 4. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - 5. Pegang, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi
- g. Tanda Bahaya Yang Harus Diwaspadai:
 - (a) Pernafasan > 60X/ menit
 - (b) Kehangatan > 37,50C 6
 - (c) Warna kuning (24 jam I), biru/ pucat, memar
 - (d) Pemberian makanan, hisapan lemak, mengantuk dan muntah
 - (e) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/ nanah, bau busuk dan berdarah
 - (f) Infeksi, ditandai dengan : suhu tinggi, merah, bengkak (nanah, bau busuk, pernafasan sulit)
 - (g) Tinja/ kemih, dalam waktu 24 jam, tinja lembek dan sering, hijau tua, ada lender ada darah pada tinja

- (h) Aktifitas, menggigil, tangis, kejang halus, lemas, mengantuk
- h. Bayi baru lahir bermasalah
- 1. Sianosis atau Sukar bernafas
- a. Jika sianosis, frekuensi pernafasan < 30 dan > 60X/ menit,
 tarikan dinding dada kedalam/ merintih. Lakukan :
 - 1) Isap mulut dan hidung untuk memastikan jalan nafas bersih
 - 2) Beri O2 0,5 liter/ menit lewat kateter hidung
 - 3) Rujuk, Jaga bayi tetap hangat
- b. Hipotermi
 - (a) Bayi sakit berat/ hipotermi berat (suhu axilla < 35 OC)

 Penanganan:
 - 1. Incubator, radiant heater, kamar hangat, tempat tidur hangat
 - 2. Sianosis, sukar nafas, tarikan dinding dada dalam/
 - (b) O2 nasal
 - 1) Bayi tidak tampak sakit dan suhu lebih dari 35 OC
 - 2) Jaga kehangatan
 - a) Ibu segera menyusui
 - b) Pantau suhu bayi

- c) Masukkan inkubator
- c. kejang , Penyebab : meningitis, enselopati atau hipoglikemi berat. Penanganan, rujuk.
- d. Prematur sedang/ BBLR
 - (a) BBL 1500 2500 gram
 - (b) Usia kehamilan 36 38 minggu
 - (c) Jika tidak ada kesulitan nafas dan tetap hangat ◊ rawat gabung, teteki dalam 1 jam pertama
 - (d) Sianosis, O2 nasal Suhu < 35 OC, hangatkan
- e. Bayi Baru Lahir Sangat Rendah
 - 1) Bayi sangat kecil < 1500 gram
 - 2) Usia kehamilan < 32 minggu
 - 3) Penanganan:

Sebelum dan selama rujukan:

- (a) Jaga kehangatan
- (b) Bila riwayat ibu kemungkinan infeksi, beri dosis gentamisin 4 mg/ kg BB IM atau Kanamisin + Ampisilin 100 mg/kg BB IM
- (c) Bayi sianosis/ sukar bernafas, tarikan dinding dada dalam/ merintih ◊ O2 nasal
- (d) Letargis (tonus otot rendah, tidak bergerak), rujuk
- f. Bayi Prematur/ KPD lama dan asimtomatis

- Ibu mempunyai klinis infeksi bakteri/ KPD > 18
 jam
- 2. Lakukan kultur darah dan beri antibiotika
- g. Sifilis Kongenital Rujuk Nicu
 - a) Tanda tanda Sifilis :
 - (a) Edema umum
 - (b) Ruam kulit
 - (c) Telapak tangan dan kaki melepuh d)

 Kondiloma awal e) Pembesaran hepar/ lien f)

 Paralysis salah satu bagian bawah g) Ikterus h)

 Pucat
 - b) Jika tes serologi ibu positif tetap bayi tidak
 menunjukkan tanda tanda sifilis beri benzatin
 penisilin 50.000 ui/ kg BB IM dosis tunggal
 - b. Kelainan-kelainan pada Bayi Baru Lahir
 - Pengertian Kelainan dalam pertumbuhan janin yang terjadi sejak kehidupan konsepsi dan selama dalam kandungan.
 - 2. Diagnosis
 - (a) Pemeriksaan radiologi
 - (b) Pemeriksaan sel sel dalam air ketuban dengan amniosintesis

(c) Anamnese : kelainan – kelainan dalam keluarga,Kelainan dalam kehamilan, hidramnion danIUFD

3. Etiologi

Belum diketahui secara pasti, faktor – faktor penyebab :

- a) Faktor Kromosom Kelaianan genetic ibu dan
 ayah Misal : palatokisis, labioskhisis,
 mongolisme, anensefalus dan meningofiseosel
- b) Faktor Mekanis Oleh tekanan mekanis dalam kandungan Misal: oligohidramnion
- c) Faktor Infeksi Terutama di derita ibu dalam proses organogenesis (trimester I) Misal :

 Rubella, kelainan jantung, mata, SSP Janin Virus sitomegalo, hidrocefalus, mikrosefalus & mikroftalmia
- d) Faktor Umur Terjadi pada ibu-ibu mendekati menopause (> 30 40 Tahun)
- e) Faktor Obat, Misal : Obat thalidomide, fokomelia, mikrofelia Dalam pemberian obat pada wanita hamil hindari : Pemberian obat pada trimester I, Ketahui obat obat yang dapat menimbulkan kelainan

- f) Faktor Hormonal Misal : Ibu dengan penyakit

 DM
- g) Faktor Pengaruh Radiasi, Radiasi yang terjadi triwulan I dapat menimbulkan efek teratogenik pada janin - Riwayat kena radiasi pada kedua orangtua menimbulkan mutasi gen
- h) Faktor Gizi Kekurangan beberapa zat gizi yang penting untuk ibu hamil
- i) Faktor Lain: hipoksia, hipotermi, hipertermi
- 4. Klasifikasi, Menurut bentuk (Morfologi)
 - a) Gangguan pertumbuhan alat alat tubuh Tidak terbentuk seluruh/ sebagian alat tubuh : fokomelia, mikromelia, anenselofali, ginjal tunggal, Dibentuk dengan ukuran lebih kecil dari ukuran normal : mikrosefalus, makromelia
 - b) Gangguan diferensiasi alat tubuh : sindaktili,
 ginjal ladam kuda
 - c) Gangguan dalam fusi jaringan tubuh :
 labioskhisis, palatoskhisis dan spina bifida
 - d) Transposisi/ dislokasi alat tubuh : jantung di kanan dan hati di kiri
 - e) Alat alat yang seharusnya hilang dalam pertumbuhan tapi tidak menghilang : sakus hernia

- persisten, divertikum meckel, kista brachial dan kista tireglusus
- f) Gangguan invaginasi (perlubangan) suatu jaringan tubuh : atresia ani, atresia vagina
- g) Gangguan migrasi alat tubuh : adensensus testis, malrotasi usus
- h) Reduplikasi alat alat : polidaktili, ureter ganda
- i) Pertumbuhan berlebihan, tidak terkontrol : angioma
- j) Gangguan terbentuknya saluran saluran : hiposdia, atresia duktus kholedokus kongenital
- k) Hipertofi pertumbuhan suatu alat : stenosis pylorus kongenetal, hipertrofi adrenal
- b. Trauma Pada Bayi Baru Lahir
- 1. Perlukaan Jaringan Lunak BBL
 - a) Kaput Suksadenum Edema dibawah kulit kepala bayi sebagai akibat pengeluaran cairan serum dari pembuluh darah Penyebab : partus lama, partus macet dan VE
 - b) Sefalohematoma Perdarahan subperiostal tulang tengkorak terbatas tegas pada tulang yang bersangkutan, tidak melewati sutura. Bisa sembuh 2 12 minggu.

- c) Perdarahan Sub Aponeurosis
 - 1) Pecahnya vena vena dibawah Aponeurosis
 - Batas jelas pada palpasi teraba fluktuasi disertai edema
 - 3) Bila perdarahan banyak dapat menimbulkan syok, anemia dan hypofibrinogenemia
 - 4) Penanganan : perawatan bayi yang baik, pemberian vitamin K
- d) Trauma muskulus sterno kleido, mastoideus

 Hematoma (tumor pada otot sterno kleido
 mastoideus) yang pada perabaan berbatas jelas,
 berdiameter 1 2 cm. Terjadi pada kelahiran
 letak sungsang. Kepala dan leher bayi cenderung
 miring kearah otot yang sakit. Pengobatan :
 Fisioterapi
- e) Perdarahan Sub Konjungtiva Darah berkumpul dibawah konjungtiva, diabsorbsi 1 2 minggu
- f) Perlukaan kulit, nekrosis, kulit serta jaringan lemak Terjadi pada VE, Forcep setelah partus lama, komplikasi infeksi
- g) Eritema ptechiae dan ekimosis Perdarahan dibawah kulit tubuh karena tekanan pada bayi

sewaktu persalinan. Terjadi pada presentasi muka dan pertolongan dengan alat.

2. Fraktur (Patah Tulang)

- a) Fraktur tengkorak, Pada disporposi sefalopelvik,
 partus lama dan pertolongan dengan forsep
- b) Fraktur klavikula, Pada letak kepala anak besar atau bahu lebar, letak sungsang tangan menjungkit, Gejala : kelemahan bahu yang patah, reflek moro hilang, diagnosis dengan palpasi dan RO, pengobatan : reposisi abduksi 60O, fleksi 90O dan immobilisasi sembuh : 7 10 hari
- c) Fraktur humeri, kesalahan melahirkan lengan perawatan dan immobilisasi , sembuh : 2 4 minggu diagnosis : palpasi dan RO
- d) Fraktur femoris, kerusakan pertolongan letak bokong saat keluarkan kaki/ pada ekstraksi kaki, terapi : traksi, immobilisasi dan perawatan sembuh 3 4 minggu
- e) Fraktur dan dislokasi tulang belakang

3. Perdarahan Intrakranial

(a) Tingkat perdarahan : perdarahan sub dural, perdarahan sub ependimal dan intra ventrikuler, perdarahan sub arakhnoid

- (b) Penyebab : tekanan mekanis pada kepala janin,Hipoksia
- (c) Terjadi pada partus lama, CPD, persalinan dengan alat
- 4. Perdarahan Intra Abdominal
 - (a) Jarang di jumpai
 - (b) Tindakan transfusi dan operasi
- (e) Neonatus Resiko Tinggi
 - 1. Pengertian Bayi yang memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami kematian atau menjadi sakit berat dalam masa neonatal
 - 2. Kategori Neonatus Risiko Tinggi:
 - a) Kelahiran < 37 minggu atau > 42 minggu
 - b) BBL < 2500 gram atau > 4000 gram
 - c) BBLR
 - d) Riwayat penyakit neonatal yang parah
 - e) Apgar Score : 0 417
- (f) Neonatus, Bayi Dan Balita Dengan Penyakit Yang Lazim Terjadi

Ada beberapa masalah yang lazim terjadi pada neonatus, bayi dan balita yaitu :

 Bercak Mongol, pigmentasi datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokong yang ditemukan

- pada saat lahir pada beberapa bayi. Hal ini akan menghilang dengan sendirinya pada tahun pertama dan kedua kehidupan
- 2) Hemangioma, tanda lahir yang terdiri dari dua jenis yaitu nevus flammeus dan nevus vaskulosus. Tanda lahir ini akan hilang dengan sendirinya tanpa pengobatan
- 3) Ikterik, salah satu keadaan yang menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hiperbilirubinemia. Ikterik dibagi menjadi 2 yaitu Ikterik Fisiologis dan Ikterik Patologi Penyebab : pra, pasca hepatik. Penatalaksanaan : disesuaikan dengan kondisi bayi yaitu fisiologis, hiperbilirubinemia sedang dan berat
- 4) Muntah, keluarnya kembali sebagian besar isi lambung setelah agak lama makanan masuk ke lambung. Etiologi : cara pemberian makanan yang salah, adanya kelainan kongenintal, infeksi dan keracunan. Komplikasi : dehidrasi, asidosis, ketosis bahkan sampai syok Penanganan : mencari factor penyebab dan mengkaji sifat muntah
- 5) Gumoh, keluarnya sebagian kecil susu yang diminum setelah diminum Etiologi : bayi sudah kenyang, posisi

- menyusui atau botol yang salah, terburu buru dalam pemberian susu dan kegagalan mengeluarkan udara yang masuk Penanganan : memperbaiki tehnik menyusui, bayi disendawakan setelah menyusu
- 6) Obstipasi, penimbunan feses yang keras akibat adanya penyekit atau adanya obstruksi pada saluran cerna/ tidak ada pengeluaran tinja 3 hari atau lebih Penyebab: kebiasaan makan, hypothyroidisme, keadaan mental, penyakit organis, kelainan kongenital pada saluran cerna. Penanganan: mencari penyebab, menegakkan kembali defekasi yang normal dengan memperhatikan gizi, tambahan cairan dan kondisi psikis dan pengosongan rectum jika tidak ada kemajuan setelah dianjurkan untuk kebiasaan defekasi yang normal. Pengosongan rectum bias dengan disimpaksi digital, enema minyak zaitun, laktasiva
- 7) Infeksi, infeksi pada neonatus yang terjadi pada masa antenatal, prenatal dan postnatal. Penyebab : berbagai bakteri selama kehamilan, persalinan dan nifas. Penanganan : mengatur posisi tidur/ semi fowler agar sesak berkurang, apabila suhu tinggi lakukan kompres dingin, berikan ASI perlahan lahan, apabila bayi

muntah lakukan perawatan muntah (tidur dengan posisi miring ke kiri/ kanan)

(g) Kegawatan

- a) Semua BBL, dinilai tanda2 kegawatan yang menunjukkan suatu penyakit.
- b) BBL dinyatakan sakit apabila mempunyai satu/tanda2 sbb :
 - 1) Sesak nafas
 - 2) Frekuensi nafas > 60x/menit 20
 - 3) Retraksi dada +
 - 4) Malas minum, kurang aktif, BBLR dg sulit
 - 5) Panas/ suhu badan rendah.
- c) Tanda2 Bayi Sakit Berat/ Mengalami Kegawatan:
 - 1) Sulit minum
 - 2) Sianosis (Lidah biru)
 - 3) Perut kembung
 - 4) Apneu
 - 5) Kejang
 - 6) Merintih
 - 7) Perdarahan
 - 8) Sangat kuning
 - 9) Berat lahir < 1500 gram.

Asuhan kebidanan pada BBL masa covid

- 1. Bayi dari ibu yang BUKAN ODP, PDP, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapat Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir
- 2. Bayi dari ibu ODP, PDP, atau terkonfirmasi COVID-19 tidak dilakukan IMD, pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan
- 3. Bayi dari ibu HbsAg reaktif dan terkonfirmasi COVID-19 dan bayi klinis sakit : pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai klinis bayi baik
- 4. Pengambilan sampel SHK dilakukan setelah 24 jam sebelum ibu dan bayi pulang dari fasyankes (idealnya pada 48-72 jam setelah lahir)
- 5. KN 1 dilakukan di Fasyankes, KN 2 dan 3 dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online
- 6. Segera ke fasyankes bila ada tanda bahaya pada bayi baru lahir (Baca di Buku KIA OROGO

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a) Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah

mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2015)

b) Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2015)

c) Akseptor KB

Adapun akseptor KB menurut sasarannya, meliputi:

1) Fase Menunda Kehamilan

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

2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

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

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB (Pinem, 2009).

Adapun syarat - syarat kontrasepsi, yaitu:

- a) aman <mark>pe</mark>maka<mark>ian</mark>nya <mark>da</mark>n dapat dipercaya.
- b) efek samping yang merugikan tidak ada.
- c) kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- d) tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
- e) tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian.
- f) cara penggunaannya sederhana
- g) harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas.

- h) dapat diterima oleh pasangan suami istri. (Prijatni, 2016)
- d) macam-macam KB
 - 1) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
 - (1) Pantang Berkala (Kalender)

a. Pengertian

Cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.

b. Manfaat

Cara atau metode kontrasepsi sederhana bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi. Kontrasepsi sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan, sedangkan konsepsi dapat digunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur/ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bisa hamil.

c. Keuntungan

Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana, dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat, tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya, tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual, kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi, tidak

memerlukan biaya, dan tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

d. Keterbatasan

Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri, harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya, pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur, harus mengamati sikus menstruasi minimal enam kali siklus, siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat), lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

e. Faktor Penyebab Metode Kalender Tidak Efektif

Penentuan masa tidak subur didasarkan pada kemampuan hidup sel sperma dalam saluran reproduksi (sperma mampu bertahan selama 3 hari), anggapan bahwa perdarahan yang datang bersamaan dengan ovulasi, diinterpretasikan sebagai menstruasi. Hal ini menyebabkan perhitungan masa tidak subur sebelum dan setelah ovulasi menjadi tidak tepat, penentuan masa tidak subur tidak didasarkan pada siklus menstruasi sendiri, kurangnya pemahaman tentang hubungan masa subur/ovulasi dengan perubahan jenis mukus/lendir serviks yang menyertainya, anggapan bahwa hari pertama menstruasi dihitung dari

berakhirnya perdarahan menstruasi. Hal ini menyebabkan penentuan masa tidak subur menjadi tidak tepat.

f. Penerapan

Hal yang perlu diperhatikan pada siklus menstruasi wanita sehat ada tiga tahapan:

- (a) Masa sebelum ovulasi
- (b) Masa subur
- (c) Masa setelah ovulasi

Berikut ini anda akan diberikan conto-contoh terkait dengan penghitungan metode kontrasespsi kalender bila haid teratur dan haid tidak teratur. Perhitungan masa subur ini akan efektif bila siklus menstruasinya normal yaitu 21-35 hari. Pemantauan jumlah hari pada setiap siklus menstruasi dilakukan minimal enam kali siklus berturutturut.

Kemudian hitung periode masa subur dengan melihat data yang telah dicatat. A Haid teratur (28 hari) Hari pertama dalam siklus haid dihitung sebagai hari ke-1 dan masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke- 16 dalam siklus haid. Contoh: Seorang wanita/istri mendapat haid mulai tanggal 9 Maret. Tanggal 9 Maret ini dihitung sebagai hari ke-1. Maka hari ke-12 jatuh pada tanggal 20 Maret dan hari ke 16 jatuh pada tanggal 24 Maret. Jadi masa subur yaitu sejak tanggal 20 Maret hingga tanggal 24

Maret. Sehingga pada masa ini merupakan masa pantang untuk melakukan senggama. Apabila ingin melakukan hubungan seksual harus menggunakan kontrasepsi. A Haid tidak teratur Jumlah hari terpendek dalam 6 kali siklus haid dikurangi 18. Hitungan ini menentukan hari pertama masa subur. Jumlah hari terpanjang selama 6 siklus haid dikurangi 11. Hitungan ini menentukan hari terakhir masa subur Rumus: Hari pertama masa subur = Jumlah hari terpendek – 18 Hari terakhir masa subur = Jumlah hari terpanjang – 11

Contoh: Seorang wanita/istri mendapat haid dengan siklus terpendek 25 hari dan siklus terpanjang 30 hari (mulai hari pertama haid sampai haid berikutnya). Langkah 1 : 25 – 18 = 7 Langkah 2 : 30 – 11 = 19 Jadi masa suburnya adalah mulai hari ke-7 sampai hari ke-19. Sehingga masa ini, suami istri tidak boleh melakukan senggama. Apabila ingin melakukan senggama harus menggunakan kontrasepsi.

(2) Metode Kondom

Pada bagian berikutnya Anda diminta untuk mempelajari kontrsepsi Kondom. Kontrasepsi ini penting untuk dipelajari karena semakin tingginya angka penderita Penyakit Menular Seksual maupun ISR (Infeksi Sistem Reproduksi). Kondom merupakan salah satu metode kontrasepsi barier sebagai perlindungan ganda apabila akseptor menggunakan kontrasepsi modern dalam mencegah

penularan Penyakit Menular Seksual maupun ISR dan juga sebagai alat kontrasepsi.

1. Keuntungan

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektifitas segera dirasakan., murah dan dapat dikai secara umum, praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda.

2. Kerugian

Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun, mengurangi sensitifitas penis, perlu dipakai setiap hubungan seksual, mungkin mengurangi kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

3. Manfaat

Membantu mencegah HIV AIDS dan PMS, kondom yang mengandung pelicin memudahkan hubungan intim bagi wanita yang vaginanya kering, membantu mencegah ejakulai dini.

4. Penanganan Efek Samping dan Masalah Kesehatan Lain

Anda perlu tahu, bagaimana penanganan efek samping dan masalah lain yang timbul pada pemakai kontrasepsi kondom.

2) Metode KB Hormonal

1) KB Pil

a. Profil

Efektif, harus diminum setiap hari, pada bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Efek samping yang serius sangat jarang terjadi, dapat dipakai oleh semua ibu usi reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui karena mengurangi produksi ASI

b. Macam-macam nama dagang alat kontrasepsi pil

Mengandung 2 hormon (Andalan pil KB, Microgynon) dan mengandung 1 hormon (Andalan pil KB, Microlut).

c. Cara kerja pil kombinasi

Mencegah pengeluaran hormon dari kelenjar hipofise (hormon LH) sehingga tidak terjadi ovulasi, menyebabkan perubahan pada endometrium, sehingga endometrium tidak siap untuk nidasi, menambah kepekatan lender serviks, sehingga sulit dilalui sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula

d. Keuntungan pil kombinasi

Alat kontrasepsi yang sangat efektif bila minum secara teratur (tidak lupa), tidak mengganggu senggama, reversibilitas (pemulihan kesuburan) tinggi siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia) tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih menggunakannya untuk mencegah kehamilan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, penyakit radang panggul, disminore, mengurangi perdarahan menstruasi

e. Kerugian pil

Kombinasi Membosankan karena harus minum setiap hari, mual, pusing terutama pada 3 bulan pertama, perdarahan bercak terutama 3 bulan pertama, nyeri payudara, berat badan naik sedikit tetepi pada perempuan tertentu berat badan justru memilki dampak positif, amenore, tapi jarang sekali untuk pil kombinasi, tidak

boleh diberikan pada ibu yang menyusui karena akan mengurangi produksi ASI, pada sebagian kecil wanita dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk melakukan hubungan senggama berkurang, dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena sedikit meningkat. Pada perempuan usia > 35 tahun keatas dan merokok perlu hati-hati, tidak mencegah IMS, HIV/AID's. Informasi terkini menunjukkan bahwa yang dapat menggunakan pil kombinasi adalah usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak, gemuk atau kurus, menginginkan alkon dengan efektivitas tinggi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah melahirkan 6 bulan dan tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut, pasca keguguran, anemia karena haid yang berlebihan, nyeri haid hebat, siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik, kelainan payudara, kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf, penyakit tiroid, radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak, dan varises. Sementara yang tidak boleh menggunakan pil kombinasi adalah yang sedang

hamil atau dicurigai hamil, menyusui eksklusif, perdarahan pervagina yang belum diketahui penyebabnya, hepatitis, perokok dengan usia lebih 35 tahun, riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 140/90 mmhg, riwayat gangguan factor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun, kanker payudara atau dicurigai kanker payudara, endometrium, migraine dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi).

Penggunaan Pil Kombinasi dapat kontra indikasi relative pada pasien yang menderita asma, penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit kandung empedu, depresi (terutama bila memburuk pada masa sebelum menstruasi atau setelah melahirkan), varises. Dianjurkan agar diberikan konseling pelayanan KB Pil Kombinasi yaitu dengan cara

- (a) Tunjukkan cara mengeluarkan pil dari kemasannya dan ikuti panah yang menunjuk deretan berikut
- (b) Pil diminum setiap hari, lebih baik pad ass\aat yang sama setelah makan malam
- (c) Sangat dianjurkan diminum pada hari pertama haid

- (d) Bila paket 28 tablet mulai diminum pada hari pertama haid dan dilanjutkan terus tanpa terputus dengan rangkaian yang baru, tanpa menghiraukan ada tidaknya haid. Bila paket pil yang berisi 20, 21, dan 22 mulai diminum pada hari kelima haid diteruskan sampai habis kemudian tunggu satu minggu baru mulai minum pil dari paket baru
- (e) Bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, gunakan metode kontrasepsi yang lain
- (f) Bila terjadi muntah hebat atau diare lebih dari 24 jam, maka bila keadaan memungkinkan dan tidak memperburuk keadaan anda, pil dapat diteruskan
- (g) Bila lupa minum 1 pil, sebaiknya bisa langsung diminum atau sekaligus 2 pil pada hari yang sama. Bila lupa minum 2 pil atau lebih maka pakailah kontrasepsi yang lain dan pil diminum seperti biasanya satu hari satu tablet sampai habis
- (h) Bila lupa minum pil 3 kali berturut-turut mungkin si ibu akan mengalami haid dan

hentikan minum pil, minumlah pil yang baru mulai hari kelima haid

- (i) Bila tidak mendapatkan haid harus periksa ke klinik untuk tes kehamilan
- (j) Pada permulaan minum pil kadang-kadang mual, pening atau sakit kepala, nyeri payudara, spotting,kelainan seperti ini muncul terutama pada 3 bulan pertama dan lama-kelamaan akan hilang dengan sendirinya. Bila keluhan tetap muncul silahkan konsultasi ke dokter.

2) KB Suntik

b) Profil

Suntikan kombinasi disuntikkan secara IM, diberikan setiap 1 bulanan dan mengandung 2 hormon, sangat efektif (terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan), jenisnya ada 3 yaitu cyclofem sebanyak 1 cc, sedangkan gestin F2 sebanyak 1,5 cc, tetapi kalau cyclogeston sebanyak 1 cc

c) Cara kerja

Menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi sperma

d) Keuntungan alat kontrasepsi suntikan kombinasi

Resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik

e) Keuntungan non kontrasepsi

Mengurangi jumlah perdarahan, mengurangi nyeri saat haid, mencegah anemia, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium, mencegah kehamilan ektopik, melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul.

f) Kerugian

Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, spotting, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan, efektivitas berkurang bila digunakan bersamaan dengan obatobat epilepsy (fenitoin dan barbioturate) atau obat tuberculosis (firampisin), dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah

pada paru atau otak dan kemungkinan timbul tumor hati, penambahan berat badan, kemungkinan terlambat

g) Yang boleh menggunakan suntik kombinasi

Usia reproduksi, telah memiliki anak, ataupun yang belum, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, memberikan ASI pasca persalinan > 6 bulan, pasca persalinan dan tidak menyusui, anemia, nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat kehamilan ektopik, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, wanita perokok berusia lebih 35 tahun

h) Yang tidak boleh menggunakan suntik kombinasi

Hamil atau diduga hamil, menyusui dibawah 6 bulan pasca persalinan, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, penyakit hati akut (virus hepatitis), usia lebih 35 tahun dan merokok, riwayat penyakit jantung, stroke, tekanan darah tinggi >180/110 mmhg, riwayat kencing manis > 20 tahun, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain, keganasan payudara.

- 1) Kapankah saat yang tepat seorang akseptor menggunakan suntikan kombinasi ?
- Suntikan dalam waktu 7 hari siklus haid, dan tidak perlu kontrasepsi tambahan

- 3) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid, klien tidak melakukan senggama selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi selama 7 hari
- 4) Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan klien tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan senggama untuk 7 hari lamanya atau pakai kontrasepsi lain selama masa waktu 7 hari
- 5) Bila klien 6 bulan pasca melahirkan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan pada siklus haid 1 s / d
- 6) Bila pasca persalinan kurang 6 bualan dan menyusui, jangan diberikan suntikan kombinasi
- 7) Bila pasca persalinan 3 minggu, dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan h. Pasca keguguran, Suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari
- 8) Ibu yang sedang menggunakan kontrasepsi metode hormonal yang lain dan ingin ganti cara suntikan kombinasi dan selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa menunggu haid. Bila ragu-ragu, uji tes kehamilan.

- 9) Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan suntik kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya.
- 10) Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi non hormonal dan ingin ganti cara dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat diberikan segera asal yakin klien tidak hamil, dan pemberiannya tanpa menunggu datangnya haid. Bila diberi pada hari ke 1-7 siklus haid, metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya menggunakan AKDR, dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid. Cabut segera AKDR.

3) Minipil

a. Profil

Cocok untuk semu ibu menyusui, dosis rendah,tidak menurun kan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, spotting dan perdrahan tidak teratur, banyak dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

b. Efek samping

Menstruasi tidak teratur atau tidak menstruasi, kenaikan berat badan, nyeri tekan pada payudara, depresi, penurunan HDL, kemungkinan penurunan massa tulang

c. Tanda peringatan

Nyeri hebat pada abdomen bawah, sakit kepala hebat, tidak menstruasi pada waktu yang biasanya menstruasi, perdarahan pervaginam hebat (pada penggunaan depo provera). Sangat diperlukan melakukan konseling konseling mini pil pada klien. Pasien harus mengetahui secara pasti bahwa Mini pil sangat efektif (98,5% tidak terjadi kehamilan), jangan sampai ada tablet yang lupa, tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari setelah makan), senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan mini pil, diminum mulai hari pertama siklus haid, bila sampai hari ke-5 menggunakannya pada hari ke 5 haid, jangan melakukan senggama selama 2 hari atau boleh menggunakan kondom, bila klien tidak haid minipil dapat digunakan setiap saat asal klien yakin tidak hamil, bila menyusui penuh antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan mini pil dapat dimulai setiap saat dan tanpa memerlukan alkon tambahan, bila lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan klien telah mendapat haid, mini pil dapat diminum mulai

hari 1 sampai dengan siklus haid, mini pil dapat diberikan segera pasca keguguran, bila sebelum pakai hormonal yang lain atau pakai IUD ingin ganti mini pil, bisa diberikan segera asal yakin tidak hamil, bila klien muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, gunakan metode kontrasepsi lain (kondom), bila klien ingin melakukan hubungan senggama pada 48 jam berikutnya, bila klien lupa terlambat minum pil lebih dari 3 jam, minumlah pil tersebut begitu klien ingat, dan gunakan metode pelindung selama 48 jam, bila klien lupa minum 1-2 tablet, minumlah segera pil yang terlupa tersebut sesegera klien ingat dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan, walaupun klien belum haid, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis, bila haid teratur setiap bulan dan kemudian kehilangan 1 siklus haid (tidak haid)

4) Implan Atau Susuk

(a) Profil Metode implan merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat member perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel, berjumlah 6 kapsul, panjangnya 3,4 cm, diameter 2,4 cm, dan setiap kapsul berisi 36 mg hormon

levonorgestrel, cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

(b) Jenis

Implan Norplant terdiri 6 kapsul silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm yang beisi 36 mg levonorgestrel, Implanon, tersiri satu batang putih lentur, pajangnya 40 mm, diameter 2 mm, berisi 68 mg desogestrel, Jadena dan Indoplant, terdiri dari 2 batang yang berisi 75 mg levonorgestrel

(c) Mekanisme Kerja

Menghambat ovulasi sehingga ovum tidak diproduksi, membentuk secret serviks yang tebal untuk mencegah penetrasi sperma, menekan pertumbuhan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi, mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi

(d) Keuntungan Pemakaian

Angka kegagalan tahun pertama antara 0,2-0,5 per tahun wanita, awitan kerja sangat cepat 24 jam setelah pemasanganan, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, efektif tidak merepotkan klien, tingkat proteksi yang berkesinambungan, bias dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid dan mengurangi anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan angka kejadian Endometriosis.

(e) Kerugian Pemakaian

Tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AID's, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik, secara kosmetik susuk Norplant dapat terlihat dari luar, terjadi perubahan pola darah haid (spotting), hypermenore atau meningkatnya jumlah darah haid, Amenore (20%) untuk beberapa bulan atau tahun, pemasangan dan pencabutan perlu palatihan.

(f) Indikasi

Menyukai metode yang tidak memerlukan tindakan setiap hari sebelum senggama, misalnya keharusan minum pil, menghendaki metode yang sangat efektif untuk jangka panjang, pasca persalinan dan tidak menyusui, tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen, atas permintaan akseptor sendiri, pada pemeriksaan tidak ada kontra Indikasi, telah memiliki anak atau belum, menyusui dan membutuhkan kontrasesi, tidak menginginkan anak lagi dan tidak mau steril, riwayat kehamilan ektopik.

(g) Kontraindikasi

Kemungkinan hamil, penyakit hati atau tumor hati jinak/ganas, menderita penyakit Tromboembolik aktif, misalnya thrombosis di kaki, paru atau mata, mengalami perdarahan pervaginan yang tidak diketahui penyebabnya, adanya benjolan di payudara/dugaan kanker payudara dan mioma uteri, riwayat stroke dan penyakit jantung, menggunakan obat untuk epilepsi dan tuberculosis.

(h) Masalah-masalah lain wanita dengan masalah-masalah di bawak ini bila memakai Norplant memerlukan pemeriksaan ulang yang lebih sering: Diabetes Mellitus, Hypertensi (tekanan darah 160/90 mmHg), nyeri kepala vaskuler atau migraine berat, Epilepsi atau tuberculosis, Depresi, Perokok (terutama berusia di atas 35 tahun)

(i) Konseling

Khusus untuk Implan atau Susuk bila klien pernah memakai alat kontrasepsi susuk, anda harus menanyakan tentang hal-hal sebagai berikut:

- 1) Berapa lama klien telah memakai alat kontrasespsi susuk?,
- 2) Apakah klien puas dalam mempergunakan alat kontrasespsi susuk misalnya kegunaannya, kepuasannya, efek samping atau masalah lain, hamil, dan alasan mengapa klien berhenti menggunakan alat kontrasespsi susuk?
- 3) Konseling harus klien belum pernah menggunakan kontrasepsi susuk, Saudara harus menanyakan tentang hal-hal sebagai berikut :
 - Apakah klien pernah mendiskusikan kontrasepsi susuk dengan suami atau dengan teman atau sahabatnya?,
 - 2. Apakah klien akan berfikir bahwa suaminya atau orang lain tidak menyetujui keikutsertaannya?

- Kalau memang benar begitu, apakah klien akan tetap menerima alat kontrasespsi susuk sebagai alat kontrasepsi pilihannya?,
- 4. Apabila klien telah menetapkan untuk mempergunakan alat kontrasepsi susuk, maka konseling harus dapat memberikan informasi lebih spesifik mengenai, bagaimana alat kontrasespsi susuk mencegah kehamilan, keuntungan dan kerugian termasuk efek samping (terutama yang berhubungan dengan timbulnya **kemungkinan** ketidakteraturan haid), dan masalah lain, cara insersi dan pengangkatan, serta daya guna alat kontrasespsi susuk, saat insersi yang tepat serta kontrasepsi yang harus dipakai bila dipakai bila tindakan insersi terpaksa ditunda, pengangkatan/pencabutan alat kontrasepsi susuk adalah merupakan hak klien dan dapat dilakukan setiap saat sesuai keinginan, tingkat kesuburan akan segera pulih kembali segera setelah pencabutan
- 4) Saat Pemasangan Implan

- a. Setiap saat hari ke 2-7 siklus haid dan setelah pemasangan selama 7 hari tidak boleh melakukan senggama atau bisa memakai metode lain
- b. 1-7 hari setelah abortus
- c. 6 minggu setelah melahirkan dan telah terjadi haid kembali, menyusui penuh setelah pemasangan klien tidak perlu memakai metode lain selama 7 hari
- d. Bila klien tidak haid bisa dipasang setiap saat dan yakin bahwa tidak hamil, setelah dipasang tidak boleh melakukan senggama selama 7 hari atau bias memakai metode lain
- e. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin ganti implan bisa dipasang setiap saat asal betul-betul tidak hamil dan memakai kontrasepsi yang lalu betul-betul dengan benar
- f. Bila sebelumnya kontrasepsi suntikan, ingin ganti implan maka dipasang pada saat jadwal kontrasepsi suntikan

- g. Bila sebelumnya memakai kontrasepsi sederhana, ingin ganti implan maka dipasang setiap saat asal yakin tidak hamil
- h. Bila sebelum memakai IUD, maka dipasang implan pada saat hari ke 7 haid dan klien setelah dipasang tidak boleh melakukan senggama selama 7 hari atau pakai metode lain
- Amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah, bila hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, perdarahan pervaginam yang banyak, rasa nyeri pada lengan, jika bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah , ekspulsi dari batang implan, sakit kepala yang hebat, keterlambatan haid yang sebelumnya teratur, dugaan adanya kehamilan

3) Metode KB non Hormonal

- a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr)
 - Profil Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (CuT 380
 A sampai 10 tahun), haid menjadi lebih lama dan banyak,
 pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat dipakai

oleh semua perempuan usia reproduksi, tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar IMS

2. Jenis AKDR yang sering digunakan adalah CuT 380 A

3. Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

4. Keuntungan

Sangat efektif segera setelah pemasangan, jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik.

5. Kerugian

Perubahan siklus haid (lebih lama dan banyak), terjadi spotting (perdarahan) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasakan sakit atau kram selama 3-5 hari pasca pemasangan, perforasi dinding uterus, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AID's, terjadi penyakit radang panggul yang dapat memicu infertilitas bila sebelumnya memang sudah terpapar IMS. Prosedur medis perlu

pemeriksaan pelvik dan kebanyakan perempuan takut selama pemasangan, sedikit nyeri dan perdarahan setelah pemasangan, klien

tidak bisa melepas AKDR sendiri, bisa terjadi ekspulsi AKDR, tidak mencegah kehamilan ektopik, harus rutin memeriksa posisi benang

6. Indikasi

Usia reproduktif, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah mengalami abortus dan tidak ada infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, menyukai kontrasepsi jangka panjang

7. Kontraindikasi

Kehamilan, gangguan perdarahan, radang alat kelamin, curiga tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, erosi, alergi logam, berkali – kali terkena infeksi panggul, ukuran rongga Rahim

2.6 ASUHAN KEHAMILAN

2.6.1 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

A. Pengkajian Data

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan,

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

a) Data Subjektif

1. Identitas

Identifikasi ibu (nama, nama suami, usia, pekerjaan, agama, dan alamat ibu). Untuk mengenal ibu hamil dan menentukan status sosial ekonominya, serta menentukan anjuran dan pengobatan yang diperlukan.

2. Keluhan

Keluhan utama apa yang diderita, apakah ibu datang untuk memeriksakan kehamilan atau ada masalah lain. Keluhan dikaji untuk mengetahui tanda dan gejala yang berhubungan dengan kondisi kehamilan ibu saat ini dan untuk keperluan penegakan diagnosa.

3. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi antara lain untuk mengetahui faal alat kandungan. Riwayat menstruasi yang lengkap diperlukan untuk menentukan taksiran persalian (TP)

4. Riwayat perkawinan

Ditanyakan untuk mengetahui berapa kali ibu menikah, umur ibu waktu menikah, lama menikah untuk mengetahui adanya kemungkinan infertile.

5. Riwayat Kesehatan

pasangan untuk menentukan kemungkina masalah kesehatan yang berhubungan dengan masalah genetic, penyakit kronis, dan infeksi. Penggunaan obat-obatan seperti kokain dan alkohol akan berpengaruh pada kemampuan keluarga untuk mendapatkan kehamilan dan persalinan. Rokok yang digunakan oleh ayah akan berpengaruh pada ibu dan janin, terutama resiko mengalami komplikasi pernapasan akibat sebagai perokok pasif. Golongan darah dan tipe rhesus ayah penting, jika ibu dengan Rh negative dan kemungkinan inkompabilitas darah bisa terjadi.

6. Riwayat KB

Beberapa bentuk kontrasepsi dapat berakibat buruk pada janin, ibu atau keduanya.riwayat kontrasepsi yang lengkap harus didapatkan pada saat kunjungan pertama. Penggunaan kontrasepsi oral sebelum kelahiran dan berlanjut saat kehamilan yang tidak diketahui, dapat berakibat buruk pada perkembangan organ seksual janin.

- 7. Riwayat kehamilan sekarang, meliputi:
 - a. HPHT (hari pertama haid terakhir)
 - b. Gerak janin (kapan mulai dirasakan, apakah ada perubahan)
 - c. Masalah atau tanda-tanda bahaya (termasuk penglihatan kabur)
 - d. Keluhan-keluhan yang lazim pada kehamilan
 - e. Penggunaan obat-obatan (termasuk jamujamuan)
 - f. Kekhawatiran-kekhawatiran lain yang dirasakan.
- 8. Riwayat kebidanan yang lalu,
 - a. Berapa kali hamil, anak yang lahir hidup, persalinan tepat waktu, persalinan prematur, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan Tindakan (dengan forcep, vakum ekstraksi atau operasi Caesar).
 - b. Perdarahan pada kehamilan, persalinan,
 kelahiran atau pascapersalinan

- Persalinan yang lalu, spontan atau buatan,
 aterm atau prematur, perdarahan, siapa yang
 menolong
- d. Riwayat hipertensi
- e. Melahirkan BB \leq 2,5 kg atau \geq 4 kg
- f. Nifas dan laktasi
- g. Bayi yang dilahirkan, jenis kelamin, berat
 dan Panjang badan, hidup atau mati, bila mati
 umur berapa dan apa penyebabnya.
- h. Masalah-masalah lain yang dialami
- 9. Riwayat Kesehatan
 - a. Usia, ras, dan latar belakang etnik

 (berhubungan dengan kelompok resiko tinggi

 untuk masalah genetis seperti anemia sickle

 sel, talasemia)
 - b. Penyakit pada masa kanak-kanak dan imunisasi
 - c. Penyakit kronis (menahun/terus-menerus)
 seperti asma, dan jantung
 - d. Penyakit sebelumnya, prosedur operasi, dan cedera (pelvis dan pinggang)
 - e. Infeksi sebelumnya seperti hepatitis, penyakit menular seksual, dan tuberculosis

10. Riwayat dan perawatan anemia

- a. Fungsi vesika urinaria dan bowel (fungsi dan perubahan)
- Jumlah konsumsi dan kafein setiap hari seperti teh, kopi, coklat, dan minuman ringan lainnya
- c. Merokok (jumlah batang perhari)
- d. Kontak dengan hewan peliharaan sepertikucing dapat meningkatkan resikotoksoplasma
- e. Alergi dan sensitive dengan obat
- f. Pekerjaan yang berhubugan dengan risiko penyakit
- 11. Riwaya imunisasi tetanus toksoid
 - a) Status imunisasi TT
 - b) Lain-lain

12. Riwayat keluarga

Memberikan informasi tentang kesehatan keluarga, termasuk Riwayat *gemelli*/kembar, penyakit kronis (menahun/terus-menerus) seperti diabetes mellitus dan jantung, infeksi seperti tuberculosis dan hepatitis dan lainlain.

13. Riwayat sosial ekonomi dan budaya meliputi:

- a. status perkawinan
- b. Riwayat KB
- c. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan
- d. Dukungan keluarga
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga
- f. Kebiasaan makan dan gizi yang dikonsumsi (giziseimbang), dengan perhatian pada vitain A dan zat besi
- g. Kebiasaan hidup sehat meliputi kebiasaan merokok, minum obat/alcohol/obat tradisional dan olahraga
- h. Beban kerja dan kegiatan sehari-hari
- i. Tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan (SUTANTO and FITRIANA, 2016)
- b. Data Objektif
 - 1. Pemeriksaan fisik umum
 - a. Tinggi badan : >145 cm
 - b. Berat badan : kenaikan selama kehamilan 6,5-16 kg
 - c. Tanda-tanda vital : (TD: ≥100/60 ≤140/40 mmHg, Nadi :

60 - 90 x/menit, Pernafasan : 15 - 20 x/menit, Suhu : 36,5

0 C - 37,5 0C

2. kepala dan leher

a. Edema diwajah : tidak ada

b. Ikterus pada mata: tidak ada

- c. Mulut: tidak pucat
- d. Leher tidak terdapat pembesaran kelenjer tiroid dan kelenjer limfe

3. Payudara

- a. Ukuran simetris/sama
- b. Puting payudara menonjol
- c. Keluar kolostrum (usia kehamilan >28 minggu)
- d. Massa, Nodul axilla : tidak ada

4. Abdomen

- b. luka bekas operasi yang berhubungan dengan kandungan : tidak ada
- c. Tinggi Fundus uteri (jika usia kehamilan >12 minggu) sesuai dengan usia kehamilan
- d. Letak, posisi, dam penurunan kepala >36 minggu) d. DJJ
 (usia kehamilan 18-20 minggu dengan menggunakan leanec, dan usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan dopler) : DJJ normal : 120 160 x/menit dan reguler.

5. Tangan dan kaki

a. Edema dijari tangan : tidak ada

b. Kuku jari tidak pucat

c. Varices Vena: tidak ada

d. Reflek patela: (+)/positif

6. Genitalia

a. luar (Eksterna)

Tidak terdapat varises, perdarahan, luka, pengeluaran uretra dan skene normal, kelenjar bartolini tidak terdapat bengkak/massa.

b. Genitalia dalam (Interna)

Serviks: Tidak terdapat luka/lesi, terdapat kelunakan (tanda goodel) posisi, tertutup, vagina: cairan yang keluar normal, tidak terdapat luka dan darah., Adneksa, bentuk, posisi, nyeri, kelunakan, massa (pada trimester I). Uterus: ukuran, bentuk, posisi, , kelunakan, massa terdapat pembesaran ke salah satu arah/ tanda piscasek (pada trimester I)

7. Pemeriksaan laboratorium

Tabel 1.4

Tes lab	Nilai normal	Nilai tidak	Diagnosis/
ON	ORC	normal	masalah terkait
Hb	10,5 – 14	<10,5	Anemia
Protein	Terlacak/ne	> atau = 2+	Protein urin
urin :	gatif	keruh/	mungkin ada
Dipstick,	Bening/neg	positif	infeksi (PIH)
merebus	atif		НРНТ

Glukosa	Sama	Lebih keruh	Diabetes
dalam urin	dengan	dari	
Benedict's	warna	pembanding	
	pembanding		
Faktor	RH+	RH-	RH
rhesus			sensitization
Golongan	A,B,O,AB	-	Ketidakcocokan
darah		TAN	ABO
1			
Hiv	Negative	positif	AIDS
Rubella	Negative	Positif	Anomaly pada
	100		janin jika i <mark>b</mark> u
			mengalami
			infeksi
Tinja	Negative	Positif	Anemia akibat
untuk			cacing (cacing
OVA/telur		60	tamb <mark>a</mark> ng)
cacing	ORC) (
parasit			

8. Pemeriksaan Leopold Kehamilan

Palpasi dilakukan utnuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta

menentukan letak anak dalam rahim. Pemeriksaan secara palpasi dilakukan dengan menggunakan metode Leopold yakni:

a. Leopold 1

Leopold 1 digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada dalam fundus, dengan cara pemeriksa berdiri sebelah kanan dan menghadap ke muka ibu, kemudian kaki ibu di bengkokkan pada lutut dan lipat paha, lengkungkan jari-jari kedua tangan untuk mengelilingi bagian atas fundus, lalu tentukan apa yang ada dalam fundus. Bila kepala sifatnya keras, bundar dan melenting. Sedangkan akan lunak, kurang bundar dan kurang melenting.

b. Leopold 2

Leopold 2 digunakan untuk menentukan letak punggung anak dan letak bagian kecil pada anak. Caranya letak 2 tangan pada sisi uterus, dan tentukan dimanakah bagian terkecil bayi.

c. Leopold 3

Leopold 3 digunakan untuk menentukan bagian yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul. Caranya, tekan dengan ibu jari dan jari tengah pada salah satu tangan secara lembut dan masuk ke dalam abdomen pasien di atas simpisis pubis. Kemudian peganglah bagian presentasi bayi, lalu bagian apakah yang menjadi presentasi tersebut.

e. Leopold 4

Leopold 4 digunakan untuk menentukan apa yang menja<mark>di</mark> bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul. Caranya, letakkan kedua tangan di sisi bawah uterus, lalu tekan ke dalam dan gerakan jari-jari ke arah rongga panggul, dimanakah tonjolan sefalik apakah bagian presentasi telah dan masuk. Pemerisaan ini tidak dilakukan bila kepala masih tinggi. Pemeriksaan Leopald lengkap dapat dilakukan bila janin cukup besar, kira-kira bulan IV ke atas. (yulizawati, detty iryani, lusiana elshinta, aldina ayunda insani, 2017)

2.6.2 Asuhan kebidanan persalinan

DATA SUBYEKTIF

- Identitas : Nama, Umur, Suku/Bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, dan Alamat
- 3. Anamnesa
 - a. Alasan Ibu Berkunjung,
 - b. Riwayat Menstruasi
 - 6) Menarche
 - 7) Siklus
 - 8) Banyaknya
 - 9) Lamanya
 - 10) Sifat darah
 - 11) Teratur/tidak
 - 12) Dismenorhoe
 - 13) Fluor albus
 - 14) HPHT
- 4. Riwayat obstetri yang lalu (kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu)
- 5. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Keluhan
 - b. Pergerakan anak pertama kali (quickening) dirasakan pada umur kehamilan Apakah Ibu masih merasakan gerakan janinnya?
 - c. Penyuluhan yang sudah di dapat yaitu

- Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita: Jantung TBC DM Hepatitis Asma Hipertensi
- Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga: Jantung TBC DM Hepatitis
 Asma Hipertensi Gemelli
- 8. Pola Aktivitas sehari-hari
- 3 Pola Nutrisi Saat hamil Makan dan Minum terakhir
- 4 Pola Istirahat dan tidur Saat hamil : siang hari Dan malam hari

 Istirahat dan tidur terakhir :
- Pola Eliminasi Saat hamil : BAK --> frekuensi Warna Keluhan BAB --> frekuensi WarnaKonsistensi Keluhan Eliminasi terakhir:
- 6 Pola Kebiasaan Merokok Minum alcohol Obat-obatan Konsumsi Jamu
 - 9. Riwayat Sosial Budaya
 - 4) Perkawinan
 - 5) Kehamilan ini
 - 6) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan Status Spiritual

ROGO

Data Objektif

1. PEMERIKSAAN UMUM

- a. Keadaan umum
- b. Kesadaran
- c. Tanda-tanda vital: TD Suhu Nadi RR
- d. Pengukuran BB sebelum hamil BB sekarang TB LILA HPL TP
- 2. Pemeriksaan Fisik

- 4) Inspeksi Dada : payudara, areola, papila dan hiperpigmentasi
 Abdomen : ada linea alba/tidak, striae/tidak, bekas SC/tidak Genitalia
 : ada/tidak (luka, oedema, varikositas vulva atau rectum, PMS),
 pengeluaran darah dan lendir ya/tidak Anus : tampak/tidak hemoroid
- 5) Palpasi Leher : teraba/tidak pembesaran kelenjar tiroid maupun limfe serta pembesaran vena jugularis Dada : teraba/tidak massa, apakah nyeri tekan pada payudara. Kolostrum telah keluar/belum saat dipencet. Genitalia : teraba/tidak pembengkakan kel. Bartolini dan skene
- 6) Auskultasi DJJ: frekuensi Irama Intensitas Puntum Maximum
- 3. Pemeriksaan Khusus
 - 1) Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Darah Kadar Haemoglobin Golongan darah
 - b. Urine Urine reduksi
 - 2) Pemeriksaan dalam

Tanggal, jam, dinding vagina, Elastisitas perineum, Pembukaan, Penipisan (effacement), Ketuban, Presentasi, Denominator UUk, Moulase, dan Bagian terendah di Hodge.

Asuhan Sayang Ibu

1. Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

a. Memberikan dukungan emosional.

- b. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu
 - (b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - (c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - (d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - (e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- j. Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- k. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- I. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan, Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- m. Pencegahan infeksi

Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

2. Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - (a) Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - (b) Melakukan rangsangan taktil.
 - (c) Memberikan makanandan minuman.
 - (d) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.
 - (e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran dengan:
 - (a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - (b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - (c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

- d. Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan, dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- e. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan umtuk meneran, dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- f. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- g. Memberika rasa aman dan nyaman dengan cara:
 - (a) Mengurangi perasaan tegang.
 - (b) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - (c) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - (d) Menjawab pertanyaan ibu.
 - (e) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - (f) Memberitahu hasil pemeriksaan.
- h. Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- i. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3. Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.

- c. Pencegahan infeksi pada kala III.
- d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e. Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

4. Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b. Membantu ibu untuk berkemih.
- c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e. Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusuibayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g. Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h. Nutrisi dan dukungan emosional. (Yanti, 2015)

2.6.3 Asuhan Kebidanan Nifas

B. Asuhan masa nifas

a. Anamnesa

Pengkajian data fisik (pengumpulan data) Pengkajian data adalah mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk mengevaluasi pasiendan merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang jelas dan akurat. Pengumpulan data ada 2 jenis, yaitu :

 Data Subjektif Untuk memperoleh data subjektif dapat di lakukan dengan cara anamnesa yaitu informasi yang kita dapatkan bisa langsung dari pasien atau juga bisa dari orang orang terdekat klien. Data Subjektif ini mencakup

2. Identitas atau Biodata

No Telepon:

Alamat Rumah:

Nama :

Nama Suami :

Umur :

Suku / Bangsa :

Agama :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat kantor :

Alamat Kantor :

3. Keluhan Utama Yang di kaji adalah apakah ibu ada merasakan keluhan pada masa nifas

No Telepon:

Alamat Rumah:

- a. Riwayat Kesehatan Yang di kaji adalah:
- 1) Riwayat kesehatan yang lalu
- 2) Riwayat kesehatan sekarang
- 3) Riwayat kesehatan keluarga
- Riwayat Perkawinan Yang di kaji adalah menikah sejak
 umur berapa , berapa lama menikah ,berapa kali
 menikah,status pernikahan.
- c. Riwayat Obstetric Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu,riwayat Persalinan sekarang.
- d. Riwayat KB Untuk mengetahui apakah klien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa.
- e. Kehidupan social budaya Untuk mengetahui klien dan keluarganya yang menganut adat istiadat tertentu dengan budaya yang menguntungkan atau merugikan ibu dalam masa nifas.
- f. Data psikososial
- 1) Respons keluarga terhadap ibu dan bayinya
- 2) Respons ibu terhadap dirinya sendiri
- 3) Respons ibu terhadap bayinya
- g. Data pengetahuan Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan.

h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari antara lain:
 nutrisi dan cairan, personal hygiene, eliminasi, istirahat,
 seksual, aktifitas

b. Data Objektif

Dalam menghadapi klien dalam masa nifas ini, bidan harus mengumpukan data untuk memastikan apakah klien dalam keadaan normal atau tidak. Bagian dari pengkajian data objektif yaitu :

- 1. Keadaan umum ibu
- 2. Tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan
- 3. Payudara : dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan pitting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu bernanah atau tidak.
- 4. Uterus : pemeriksaan tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau kelars, dari pemeriksaan diatas bertujauan untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut normal atau tidak caranya yaitu dengan memasukan kedua jari kita yaitu telunjuk dan jari tengah kebagian diagfragma dari perut ibu. Jika jari kita masuk dua jari berate abnormal.
- 5. Kandung kemih : jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengkosongkan kasung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa ingin BAK. Jika ibu tidak

data berkemih dalam 6 jam postpartum, bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersih kevulva perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namu ibu tetap tidak berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan katerisasi. Setelah kandung kemih dokosongkan, maka lakukan massase pada fundus agar uterus berkontasi dengan baik.

- 6. Ekstremitas bawah : pada pemeriksaan kaki apakah ada:
 varises, odema, reflex patella, nyeri tekan atau panas pada betis.

 Adanya tanda human caranya dengan meletakan 1 tangan pada lutut ibu dan dilakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus.

 Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+).
- 7. Genitalia: Pemeriksaan pengeluaran lochea, warna, baud an jumlahnya, Hematoma vulva (gumpalan darah), gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genitalia ibu, ibu harus selalu menjaga kebersihan pada alat genitalianya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkenan infeksi.
- 8. Perineum : pada pemeriksaan perieneum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan. Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

- 9. Lochea : mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa, dan alba.
- b. Pemeriksaan Masa nifas adalah periode berakhirnya persalinan (akhir kala III persalinan sampai akhir 6 minggu pertama postpartum). Nifas adalah sejak 1 jam setelah plasenta lahir sampai minggu ke-6 atau berlangsurngnya selama 42 hari. Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil lamanya kira-kira 6-8 minggu. Perawatan masa nifas dimulai sebenrnya sejak kala dengan menghadirkan adanya uri kemungkinan-kemungkinan perdarahan postpartum dan infeksi. Bila ada perlukan jalan lahir atau luka bekas episotomi, lakukan penjahitan dan perawatan luka dengan sebaik- baiknya. Penolong persalinan harus tetap waspada sekurang-kurangnya 1 jam sesudah melahirkan, untuk mengatasi kemungkinan terjadinya perdarahan postpastum.

Pemeriksan yang dilakukan pada ibu nifas adalah:

- 1) Pada 2-6 jam petama
 - (1) Tekanan darah : pada proses persalinan terjadi peningkatan tekanan darah sekitar 15 mmHg untuk systole dan 10 mmHg untuk diastole namun kembali normal pada saat postpartum.

- (2) Suhu : dapat naik sekitar 0,5°C dari keadaan normal tetapi tidak lebih dari 38°C dan dalam 12 s/d 24 jam pertama post partum kembali normal.
- (3) Denyut nadi : denyut nadi biasanya 60-80 x/I kecuali pesalinan dengan penyulit prdarahan, denyut nadi dapat melebihi 100 x/i.
- (4) Fudus kembali keras dan bulat diatas pusat
- (5) Perdarahan pervaginam
- (6) Blass tidak teraba karena ibu dapat BAK dengan lancer.
- 2) pemeriksan rutin setiap hari
 - (1) Pemeriksaan fisik
 - (2) Tanda vital
 - (3) Payudara dan putting susu jika diinspeksi tidak ada kemerahan dan nyeri. Aktifitas asuhan kebidanan dalam periode nifas dapat dikategorikan sebagai pemulihan dan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesejahteraan emosional dan pemberian informasi, pendidikan serta saran praktis dari pengalaman.

c. Diagnosa

Diagnosa yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan yaitu :

a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.

- b. Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekantan manajemen kebidanan. Diagnosa dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup umur ibu, dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif. Contoh: Seorang P1A0 postpartum normal hari pertama.

Asuhan Kebidanan Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan dari pelaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasikan atau diantrisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarakan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang up to date , dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien sebelum pelkasanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien ke dalam informed consent. Contoh:

- a. Anjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI
- b. Lakukan kompres air hangat dan dingin
- c. Lakukan masase pada payudara secara begantian

d. Anjurkan ibu untuk tetapkonsumsi makanan yang bergizi

d. Evaluasi Asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasrkan pada harapan pasien yang didefinisikan saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan: efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan. Contoh:

- a. ASI telah dikelurkan, jumlah asi cukup
- b. Kompres air hangat dan dingin telah dilakukan, ibu merasa lebih nyaman
- c. Telah dilakukan masase, ibu merasa lebih rileks
- d. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi

1. Tindak Lanjut Asuhan Nifas Dirumah

1. Jadwal Kunjungan Kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Apapun sumbernya, kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program yang terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ketiga setelah pulang kerumah. Kunjungan brikutnya direncanakan disepanjang minggu pertama jika diperlukan. Semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada

saat nifas (sekita60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan tenis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit 4 kali kunjungan pad amsa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuesnsi kunjungan padamsa nifas adalah

:

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- 4) Kujungan IV (6 minggu setelah persalinan)

2. Asuhan Lanjutan Masa Nifas

Setelah melahirkan plasenta, tubuh ibu biasanya mulai sembuh dari persalinan. Bayi mulai bernafassecara normal dan mulai memprttahankan dirinya agar tetap hangat. Bidan sebaiknya tetap tinggal selama beberapa jam setelah melahirkan untuk memastikan ibu dan bayinya sehat, dan membantu ibu keluarga baru ini makan dan beristirahat. Di hari-hari pertama dan minggu-minggu pertama setelah melahirkan, tubuh ibu akan mulai sembuh. Rahimnya akan mengecil lagi dan berhenti berdarah. ASI akan keluar dari payudaranya. Bayi akan belajar menyusu secara normal dan mulai memerlukan perawatan bidan. Berikut ini akan dijelaskan mengenai hal-hal yang dilakukan dalam memberi asuhan kebidanan pada ibu nifas :

- (a) memeriksakan tanda vital ibu periksalah suhu tubuh, denyut nadi dan tekana darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan.
- (b) membersikan alat kelamin, perut dan kaki ibu bantulah ibu membersikan diri setelah melahirkan. Gantilah alas tidur yang sudah kotor dan bersihkan darah dari tubuhnya. Cucilah dengan lembut, gunakan air bersih dan kain steril.
- (c) mencegah perdarahan hebat setelah melahirkan, normal bagi wanita untuk mengalami perdarahan sama banyaknya ketika dia mengalami perdarahan bulanan. Darah keluar mestinya juga harus tampak seperti darah mestruasi yang berwarna tua dan gelap, atau agak merah muda. Darah merembes kecil-kecil saat Rahim berkontraksi atau ketika batuk, bergerak atau berdiri. Perdarahan yang terlalu banyak sangat membahayakan. Untuk memeriksa muncul tidaknya perdarahan hebat beberapa jam setelah persalinan.
 - 1. rasakan Rahim untuk melihat apakah dia berkontraksi periksalah segera setelah plasenta lahir. Kemudia perikasalah setelah 5 atau 10 menit selama 1 jam. Untuk 1 jam atau 2 jam berikutnya periksalah 15-30 menit. Jika rahimnya terasa keras, maka dia berkontraksi sebagaimana mestinya. 60

- Periksa popok ibu untuk melihat seberapa sering mengeluarkan darah, jika mencapai 500 ml (sekitar 2 cangkir) berat darah berlebihan.
- Periksa denyut nadi ibu dan tekanan darahnya setiap jam, untuk memastikan adanya tanda syok.
- (d) Memeriksa alat kelamin ibu dan masalah-masalah lainya Kenakan sarung tangan untuk memeriksa dengan lembut robekan atau tidaknya alat kelamin ibu. Selain itu, perlu diperiksa juga apakah serviknhya sudah menutuo (turun menuju bukaan vagina).
- (e) Bantu ibu buang air Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus spingter ani selama persalinan. Bila kandungan kemih penuh dan wanita sulit BAK sebaiknya dilakukan katerisasi.
- (f) Bantu ibu makan dan minum Sebagian besar ibu mau makan setelah melahirkan dan bagus bagi mereka untuk bisa menyantap beragam makanan bergizi yang diinginkan. Jus buah sangat baik karena akan memberinya energy. Anjurkan ibu untuk segera makan dan banyak minum pada jam-jam pertama. Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya ibu mengkonsumsinya makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah-buahan.

- (g) Memerhatikan peraasan ibu terhadap bayinya Hal-hal yang harus dilakukan untuk membantu meningkatkan perasaan ibu terhadap bayinya adalah sebgai berikut :
- Beri dukungan emosional 61 Sangat penting untuk memberikan dukungan emosional. Kebiasaan dan ritual menghormati ibu atau merayakan kehadiran adalah salah satu cara untuk mengakui keberhasilan ibu dalam persalinan. Kebanyakan wanita merasakan emosi-emosi yang kuat setelah melahirkan. Ini adalah hal yang normal. Beberapa wanita merasakan sedih dan khawatir selama beberapa hari, minggu atau bulan.
- Ibu tidak tertarik kepada bayinya beberapa ibu tidak merasa nyaman dengan bayi baru mereka. Ada beberapa alas an yang menyebabkannya bisa jadi ibu sangat lelah, sakit, dan mengalami perdarahan hebat,bisa juga dia tidak menginginkan bayi itu, atau khawatir tidak bisa merawatnya, sehingga mengalami depresi.
 - (h) Perhatikan gejala infeksi pada ibu Suhu tubuh ibu yang baru melahirkan biasanya sedikit lebih tinggi daripada suhu normal,khususnya jika cuaca hari itu sangat panas.Namun,jika ibu merasa sakit,terserang demam , atau denyut nadi cepat,atau merasa perih saat kandungannya di sentuh.Bisa jadi dia terkena infeksi.Infeksi seperti ini biasanya terjadi jika air ketuban pecah lebih awal dari persalinan di mulai atau jika persalinan terlalu lama , atau mereka merasa kelelahan saat persalinan.

- (i) Bantu ibu menyusui Menyusui adalah cara terbaik bagi ibu dan bayinya jika ibu merasa kebingungan apakah dia ingin menyusui atau tidak,mintalah dia untuk mecoba menyusui hanya untuk minggu minggu atau bulan bulan pertama bahkan sedikit saja waktu untuk menyusui masih lebih baik daripada tidak sama sekali.
- (j) Berikan waktu berkumpul bagi keluarga. Jika ibu dan bayinya sehat,berikan mereka waktu sesaat untuk berduaan saja.orang tua baru memerlukan waktu untuk sama lain dengan bayi mereka.Mungkin mereka juga memerlukan jumlah waktu pribadi sebentar untuk berbincang bincang,tertawa,menangis,berdoa,atau merayakannya dengan sesuatu cara tertentu.

3. Pendidikan Kesehatan

- 1. Nutrisi ibu menyusui Pada masa nifas diet perlu mendapatkan perhatian khusus karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.Diet yang di berikan harus bermutu bergizi tinggi,cukup kalori,tinggi protein,dan banyak mengandung cairan.
- 2. Kebersihan pada ibu dan bayi Pada masa nifas,ibu sangat rentan dengan infeksi.oleh Karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi.kebersihan tubuh ,pakaian ,tempat tidur , dan lingkungan sangat penting untuk di jaga. Kebersihan kulit bayi perlu di jaga.walaupun mandin dengan membasahi seluruh tubuh

tidak harus di lakukan setiap hari tetapi bagian bagian seperti muka,bokong dan tali pusat perlu di bersihkan secara teratur sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu sebelum memegang bayi.Untuk menjaga bayi tetap bersih hangat dan kering setelah BAK popok bayi harus segera di ganti atau ganti pempers minimal 4-5 kali perhari.

- 3. Istirahat dan tidur Anjurkan ibu istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan saran kan ibu untuk melakukan kembali kegiatan rumah tangga secara bertahap,tidur siang atau segera istirahat ketika bayi tertidur.
- 4. Latihan atau senam nifasSenam nifas bertujuan untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan didnding oerut yang sudah tidak indah lagi.untuk itu beri penjelasan untuk ibu tentang beberapa hal berikut
 - diskusikan pentingnya mengembalikan fungsi otot otot perut dan panggul kembali normal.ibu akan merasa lebih kuat dan otot perut nya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
 - ii. Jelaskan bahwa latihan tertentu selama beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan : tidur terlentang dan lengan di samping,tarik otot perut sambil menarik nafas,tahan nafas dalam,angkat dagu ke dada, tahan mulai hitungan 1 5 rilex dan ulangi sebyak 10 kali.

- iii. Berdiri dengan tungkai di rapatkan kencangan otot bokong dan pinggul tahan sampai 5 hitungan relaksasi otot dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.
- 5. Pemberian asi Untuk mendapatkan asi yang banyak,sebaiknya ibu sudah mengkonsumsi sayuran hijau,kacang kacangan dan minum sedikitnya 8 gelas sehari,sejak si bayi dalam kandungan.karena ini merupakan awal untuk mendapatkan asi yang banyak, jangan lupa perawatan menggunakan baby oil dan massage dan sekitar payudara selama hamiljuga dapat membantu puting yang mendelep. Ada sebagian ibu menyusui yang takut untuk memompa asinya,karena asi akan terbuang dan berkurang,padahal teori yang betul adalah semakin sering asi di pompa akan semakin banyak asi berproduksi untuk memompa asi,sebaliknya langsung massage payudara dengan menggunakan tangan kiri daripada memompa dengan menggunakan alat, karena dengan menggunakan tangan asi akan semakin terangsang untuk dapat berproduksi. hasil yang di dapatkan pun akan lebih banyak dengan menggunakan tangan di bandingkan dengan menggunakan alat pompanya.

6. Perawatan Payudara

- 1) Menjaga payudara agar tetap kering.
- 2) Menggunakan bra atau BH yang menyongkong payudara
- 3) Bila lecet sangat berat,dapat di istirahatkan selama 24 jam .asi di keluarkan dan di minumkan dengan menggunakan sendok.

- 4) Untuk menghilangkan nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4 6 jam.
- 7. Hubungan seksual Secara fisik,aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah berhenti memasukan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.begitu darah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidak nyamanan,inilah saat aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap banyak budaya tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu
- 8. Keluarga Berencana Idealnya pasangan harus menunggu sekurang kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.
- 9. Tanda tanda bahaya Yang perlu di perhatikan ialah :
 - a. Demam tinggi melebihi 38°
 - b. Perdarahan vagina luar biasa atau tiba tiba tambah banyak (
 lebih dari perdarahan haid atau bila memerlukan penggantian
 pembalut 2 kali dalam setengah jam)
 - c. Nyeri perut hebat atau rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.
 - d. Sakit kepala parah atau terus menerus pandangan rabun atau masalah penglihatan
 - e. Pembengkakan wajah jari atau tangan

- f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- g. Payudara membengkak,kemerahan,lunak di sertai demam
- h. Kehilangan hawa nafsu dalam waktu lama
- i. Merasa sangat sedih tidak mampu mengasuh bayinya sendiri
- j. Depresi pada masa nifas

2.6.4 ASUHAN KEBIDANAN BBL

2) Pencegahan infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- b. Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- c. Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- d. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- e. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian

pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lain yang akanbersentuhan dengan bayi. Dokumentasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

- 3) Penilaian Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:
 - a. Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif?
 - c. Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?

3) Perlindungan termal (termoregulasi)

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia (Rahardjo dam Marmi, 2015: 25).

b. Mekanisme kehilangan panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermia.Bayi dengan hipotermia sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan di selimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

c. Proses adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami, Stress pada BBL menyebabkan hipotermia, BBL mudah kehilangan panas, Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya, lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stress dingin.

d. Mencegah kehilangan panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- (a) Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.
- (b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi.Untuk itu setelah

- mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
- (c) Tutup bagian kepala bayi Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas.Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- (d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.
- (e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir
 - 1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.
 - 2) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (rooming in). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat. Jangan segera memandikan bayi baru lahir. Bayi baru lahir akan

cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubunya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir(Indrayani, 2013).

- e. Merawat tali pusat Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik tali pusat (bila tersedia).
 - 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
 - 2) Bilas tangan dengan air DTT.
 - 3) Keringkan dengan handuk atau kain yang bersih dan kering.
 - 4) Ikat tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi.

 Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat.
 - 5) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5% 6. Bungkus tali pusat yang sudah di ikat dengan kasa steril.

f. Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin/memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya. Melihat begitu unggulnya ASI, maka sangat disayangkan bahwa di Indonesia pada kenyataannya penggunaan ASI belum seperti yang dianjurkan. Pemberian ASI yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

- (a) ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi.
- (b) Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-79% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi.
- (c) Diatas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan

utama. Namun, ASI tetap dianjurkan pemberiannya sampai paling kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya (Saifuddin AB, 2014).

- g. Pencegahan infeksi pada mata Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir.Pencegahan infeksi tersebut di lakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (Indrayani, 2013).
- h. Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defesiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.
- i. Pemberian imunisasi hepatitis B Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi (Saifuddin AB, 2014).

Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi (Indrayani, 2013).

2.6.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

- 1. Standar I : Pengkajian
 - d. Pernyataan Standar Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien
 - e. Kriteria Pengkajian
 - (a) Data tepat, akurat dan lengkap.
 - (b) Terdiri dari data Subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
 - (c) Data Obyektif (hasil pemeriksaan, psikologis dan pemeriksaan penunjang).
- 2. Standar II : Perumusan Diagnosa dana tau Masalah Kebidanan
 - a. Pernyataan Standar Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat
 - b. Kriteria Perumusan diagnose dan atau masalah
 - (a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - (b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - (c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- 3. Standar III: Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakan.

b. Kriteria Perencanaan

- (a) Rencana tindakan disusun secara prioritas masalah dari kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- (b) Melibatkan klien/pasien atau keluarga.
- (c) Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/keluarga.
- (d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- (e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

(a) Pernyataan Standar Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan berdasarkan evidence based kepada klien/ pasien dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

(b) Kriteria Evaluasi

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-soaial-spiritualkultural.
- Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan
 persetujuan dari klien dana tau keluarganya
 (informed consent).
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based, yaitu:
 - 1) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
 - 2) Menjaga privacy klien/pasien.
 - 3) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 - 4) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
 - 5) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - 6) Melakukan tindakan sesuai standar.
 - 7) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi

(a) Pernyataan Standar Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat

keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

(b) Kriteria Evaluasi

- (a) Penilaian dilakukan dengan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi klien.
- (b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

a) Pernyataan Standar Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang diketemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b) Kriteria Evaluasi

- (a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis, KMS, status pasien, buku KIA).
- (b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAPIE.
- (c) S = adalah data subyektif mencatat hasil anamneses.
- (d) O= adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan.
- (e) A = adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.

- (f) P = adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi
- (g) I = adalah implementasi dari perenanaan tersebut
- (h) E= adalah evaluasi/follow up dan rujukan.

