

BAB II

KAJIAN TEORI DAN KASUS

A. KAJIAN KASUS

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian pada tanggal 01 Januari 2022

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny F pertama kali dilakukan pada tanggal 01 Januari 2022 Ny F umur 28 tahun berpendidikan terakhir SMA pekerjaan sebagai ibu rumah tangga beragama Islam beralamat di Klagaran RT 003, Gading Sari Sanden, Bantul hamil ke dua melahirkan satu kali belum pernah keguguran usia kehamilannya sekarang 37 minggu 6 hari datang ke Puskesmas Sanden untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Pada kunjungan ini ibu mengeluh nyeri pinggang. Hari pertama menstruasi pada tanggal 7 Maret 2021 dan perkiraan lahir pada tanggal 14 Januari 2022. Setelah dilakukan pengkajian dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit respirasi 22 kali/menit dan suhu 36,0 °C, tinggi badan 153 cm, berat badan 51 kg, lila 23,5 cm, palpasi Leopold 1 teraba lunak, tidak melenting (bokong), Leopold 2 kiri teraba bagian terkecil janin dan bagian kanan teraba bagian seperti papan (punggung), Leopold 3 bagian terbawah janin teraba keras melenting (kepala), Leopold 4 kepala janin belum masuk panggul (konvergen). TFU 30 cm, DJJ 142 x

/menit teratur. Hasil pemeriksaan penunjang pada hari ini adalah HB 12 gr%. Analisa pada kasus ini adalah Ny F umur 28 tahun G2P1A0 usia 37 minggu 6 hari dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan hasil pemeriksaan, memberitahukan kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang, memberikan terapi TEF, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang.

b. Pengkajian tanggal 06 Januari melalui aplikasi Whatsapp

Ibu datang ke PMB A untuk memeriksakan kehamilannya karena kadang

terasa mules dan masih pembukaan 1 sehingga ibu diminta pulang dahulu. Pukul 03.00 Ny F datang kembali ternyata sudah pembukaan 6 dan diminta untuk tetap berada di PMB A.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu mengatakan pada tanggal 6 januari 2022 ny F= datang ke PMB A untuk memeriksakan keluhannya yaitu sudah merasa kenceng kenceng secara teratur . pada pukul 03.00 wib dilakukan pemeriksaan dan didapatkan pembukaan 1 cm. Ny f mengatakan disuruh kembali kerumah karena baru pembukaan 1 cm . pada pukul 06.00 ny f datang lagi ke PMB A dan saat dilakukan pemeriksaan ny f sudah pembukaan 6 cm. Pada pukul 8. 45 bayi ny f lahir dengan berat badan 2750 gram dengan panjang badan 48 cm jenis kelamin laki- laki .setelah bayi lahir dilakukan manajemen perawatan bayi baru lahir. Ibu mengalami ruptur perineum dan dilakukan penjahitan perineum.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 6 januari 2022 pukul 08.45 WIB dengan spontan . Bayi lahir dengan jenis kelamin laki - laki berat badan 2750 gram, panjang badan 48 cm. ibu mengatakan tidak ada kelainan pada bayinya. Ibu mengatakan bayinya telah mendapatkan injeksi vit K dan imunisasi HB0

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

pengkajian dilakukan tanggal 23 januari 2022 pukul 10.00 WIB, ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitan, ibu melahirkan pada tanggal 6 januari 2022 secara spontan . Pada kasus ini data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign normal, pemeriksaan fisik normal, dan pemeriksaan obstetri meliputi abdomen terdapat luka bekas operasi tertutup kassa steril, kontraksi keras, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba. analisa datapada kasus ini adalah Ny. F umur

P2A0 umur 28 tahun post partum normal hari ke tujuh belas. Penatalaksanaan Memberitahu ibu bahwa nyeri pada luka jahitan adalah hal yang wajar karena terdapat luka .Mengajarkan ibu untuk tidak pantang makanan dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang yaitu karbohidrat (nasi), protein (ikan, tahu, tempe), sayur-sayuran dan buah-buahan. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan luka Perineum. Mengajarkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan (Bidan atau Dokter) jika ada keluhan selama masa nifas

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 13 februari 2022 pukul 14.30 WIB, ibu mengatakan keadaannya baik, mengeluh payudaranya sedikit keras, ibu mengatakan ASInya lancar dan bayinya menyusu dengan kuat, ibu mengatakan ingin KB non hormonal. data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, kontraksi keras, TFU tidak teraba , laktasi lancar, lochea sudah tidak ada, kandung kemih kosonganalisa data pada kasus ini adalah Ny. F P2A0 umur 28 tahun post partum hari ke tiga puluh delapan. Penatalaksanaan pada kasus ini yaitu, memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, mengajarkan

ibu cara penyimpanan Asi, memberikan KIE tentang pemilihan alat kontrasepsi, menanyakan pilihan alat kontrasepsi yang diinginkan, menjelaskan tentang alat kontrasepsi non hormonal dan ibu menghendaki ingin menggunakan kb IUD.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Konsep Dasar

1) Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40.⁷ Kehamilan merupakan suatu proses yang alamia dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yangtela mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Masa kehilan dimulai dari konsepsi sampai keluarnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu

yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Terbagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke empat sampai enam bulan, dan trimester ketiga bulan ketujuh hingga sembilan bulan.⁸

2) Perubahan Fisiologis dan Psikologis ibu hamil Trimester III
Menurut Walyani (2015), perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester III sebagai berikut⁹:

a) Perubahan Fisiologis pada ibu hamil Trimester III

(1) Sakit punggung disebabkan karena meningkatkan beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.

(2) Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernapas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.

(3) Sering BAK, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.

(4) Kontraksi perut, *bracton-hicks* kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.

(5) Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada

menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala parsalinan. Munculnya perasaan bayinya akan lahir tidak normal, perasaan ini semakin ingin menyelesaikan kehamilannya.

Sering bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, ada pula ibu yang sedih karena akan berpisah dengan bayinya didalam kandungan sehingga khawatir akan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil. Pada trimester III ini hasrat seksual ibu menurun lagi, hal ini karena abdomennya yang semakin membesar dan perasaan tidak nyaman lainnya seperti mudah lelah, kram, nyeri pada

3) Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2015), tanda bahaya dalam kehamilan trimester III sebagai berikut⁹:

a) Penglihatan Kabur

Yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual(penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan.

b) Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan

sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain itu, kenaikan BB setengah kilogram setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia.

c) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila leukhorea yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang 34mg.

d) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

e) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir.

f) Pemeriksaan Kardiopulmonary

Adalah tindakan pertolongan pertama pada orang yang mengalami henti napas karena sebab-sebab tertentu. CPR bertujuan untuk membuka kembali jalan naps yang menyempit atau tertutup sama sekali.

5) Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III Menurut

Arsinah dkk (2010), dalam proses

Kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu , yang

Semua membutuhkan adaptasi , baik fisikmaupun psikologis.

Dalam proses adaptasi tersebut,

tidak jarang ibu merasakan ketidaknyamanan. Meskipun ini adalah fisiologis normal, tetap perlu diberikan pencegahan dan perawatan. Beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut :

a) Seringbuang air kecil

Cara mengatasi:

- (1) Penjelasan mengenai sebab terjadinya.
- (2) Kosongkan saat ada dorongan saat kencing.
- (3) Perbanyak minum saat siang hari.
- (4) Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia,

Kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari.

- (5) Batasi minum kopi, teh dan soda.
- (6) Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan men

Jaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki
Ditinggikan untuk mencegah diuresis.

b) Panas perut (*heart burn*) mulai bertambah sejak trimester

II dan bertambah dengan semakin lamanya kehamilan.

Hilangnya pada waktu persalinan.

Cara mengatasi:

- (1) Makan sedikit-sedikit tapi sering.
- (2) Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam.
- (3) Hindari rokok, asap rokok, alkohol dan coklat.

- (4) Hindari berbaring setelah makan.
- (5) Hindari minum air putih saat makan.
- (6) Kunyah permen karet.
- (7) Tidur dengan kaki ditinggikan.

c) Perut kembung pada trimester II dan III.

Cara mengatasi:

- (1) Hindari makanan yang mengandung gas.
- (2) Mengunyah makanan secara sempurna.
- (3) Lakukan senam secara teratur.
- (4) Pertahankan kebiasaan buang air besar secara teratur.

d) Pusing atau incope terjadi pada trimester II dan III.

Cara mengatasi :

- (1) Bangun secara perlahan dari posisi tidur.
- (2) Hindari berdiri secara lama dalam lingkungan yang Hangat dan sesak.
- (3) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.

e) Sakit punggung atas dan bawah

Cara mengatasi :

- (1) Gunakan posisi tubuh yang baik.
- (2) Gunakan bra yang menopang dengan ukuran tepat.
- (3) Gunakan kasur yang keras.
- (4) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

6) Kebutuhan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III sebagai berikut:

a) Support Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seseorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seseorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat seperti suami, keluarga, dan lingkungan.

b) Support Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan perannya melalui dukungan:

Aktif : Melalui kelas ibu hamil

Pasif : Dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.

Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada di sekitar ibu hamil pasca bersalin, yaitu bapak, kakak, dan pengunjung.

c) Rasa Aman Nyaman Selama Kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seseorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami pada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan

kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan tablet besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik.

7) Kebutuhan Fisiologis pada ibu hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan fisiologis pada ibu hamil trimester III sebagai berikut⁹:

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- (1) Latihan nafas melalui senam hamil
- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- (3) Makan tidak terlalu banyak
- (4) Kurangi atau hentikan merokok
- (5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b) Nutrisi

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

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

(1) Kalori

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

(2) Vitamin B6 (piridoksin)

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

pula kemampuan untuk menghantarkan pesan. Ibu hamil membutuhkan vitamin B6 sekitar 2,2 mg sehari.

(3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel bari yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Ibu hamil ideal mengkonsumsi yodium 175 mikrogram per hari.

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

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi Tiamin sekitar 1,2 mg per hari, Riboflavin sekitar 1,2 mg per hari, dan Niasin 11 mg perhari. Ketiga vitamin B ini bisa didapatkan dengan mengkonsumsi keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

(5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, memperlancar BAB, melarutkan dan mengatur metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya mengkonsumsi 8 gelas air

putih per hari. Selain air putih bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Agar berat badan tidak naik berlebihan kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink.

c) Personal Hygiene

Tujuan perawatan personal hygiene yaitu:

- (1) Meningkatkan derajat kesejahteraan seseorang
- (2) Memelihara kebersihan diri seseorang
- (3) Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- (4) Pencegahan penyakit
- (5) Meningkatkan percaya diri seseorang
- (6) Menciptakan keindahan

d) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman dan longgar tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering di gunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi.

e) Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering sembelit karena hormon progesteron meningkat.

f) Seksual

Hubungan seksual pada kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut

- (1) Sering abortus dan kelahiran premature.
- (2) Perdarahan pervaginam.
- (3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- (4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Pada trimester III minat seksual menurun dan libido menurun. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegel di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak dan kembal mual itulah yang menyebabkan menurunnya minat seksual.

8) Asuhan *Antental* / Kehamilan

a) Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses

kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdillah, 2009).

b) Tujuan Asuhan Antenatal Care

Menurut Walyani (2015), tujuan asuhan antenatal care sebagai berikut⁹:

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- (3) Mengenali secara dini adanya ketidakabnormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- (4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- (5) Mempersiapkan ibu agar mas anifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c) Jadwal Pemeriksaan Antenatal

Menurut Walyani (2015), jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut⁹:

(1) Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

(2) Pemeriksaan ulang

(a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.

(b) Setiap 2 minggu sampai kehamilan umur 8 bulan.

(c) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

(3) Frekuensi pelayanan antenatal

Menurut Walyani (2015), frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut⁹:

(a) 1 kali trimester pertama (K1)

(b) 1 kali trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4)

d) Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pemeriksaan antenatal dikatakan berkualitas apabila telah memenuhi standar pelayanan antenatal (10 T) sebagai berikut :

(1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada BMI atau IMT ibu hamil.¹⁰

Rumusnya setiap bulan berat badan harus naik 1 kg sampai usia kehamilan mencapai 20 minggu dan setelah itu naik 2 kg setiap bulan. Jadi kenaikan ideal selama hamil adalah antara 12-14 kg.¹¹

(2) Ukur lingkar lengan atas/nilai status gizi

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Seorang ibu hamil dikatakan mengalami KEK apabila lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm yang menunjukkan terjadinya kekurangan gizi yang telah berlangsung lama.¹⁰

(3) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia. Hipertensi adalah tekanan darah sekurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 4-6 jam pada wanita yang sebelumnya normotensi.¹⁰

(4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan usia kehamilan. Pengukuran dilakukan pada ibu hamil dengan posisi terlentang, dan pastikan bahwa kandung kencing kosong. Bentangkan pita pengukur yang tidak elastis dengan titik 0 berada di atas simfisis, melalui midline (pusat) sampai ke fundus. Upayakan pita pengukur dalam posisi terballik agar dapat mengurangi bias pengukuran.¹⁰

- (5) Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung (DJJ)

Presentasi janin merupakan bagian terendah janin atau bagian janin yang terdapat dibagian bawah terus.

Pemeriksaan ini dilakukan pada sejak trimester 2 kehamilan, dan dilanjutkan setiap kali kunjungan.¹⁰

- (6) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Pemberian tablet tambah darah merupakan asuhan rutin yang harus dilakukan dalam asuhan antenatal.

Suplementai ini berisi senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat.

Hal ini dilakukan untuk pencegahan terjadinya anemia dalam kehamilan.¹⁰

- (7) Pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus baik ibu maupun bayi (tetanus neonatorum). Status imunisasi TT pada ibu hamil tidak mendapat imunisasi TT lengkap.

Tabel 2.1 Jadwal dan perlindungan TT5 dosis untuk *eliminasi tetanus maternal neonatal*.

Imunisasi	Jarak minimal	Lama perlindungan
TT		
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap tetanus.
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah	10 tahun
	TT3	
TT5	12 bulan setelah	≥ 25 tahun
	TT4	

Sumber : *Maternity, dkk. 2017*

(8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada kehamilandilakukan sebagai pemeriksaan rutin dan pemeriksaan rutin dan pemeriksaan atas indikasi. Pemeriksaan laboratorium rutin meliputi pemeriksaan golongan darah dan pemeriksaan hemoglobin.¹⁰

(9) Tata laksana/penanganan khusus

Penetapan diagnosis dilakukan setelah seluruh pengkajian maupun pemeriksaan dilakukan ssecara lengkap. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditata laksana sesuai dengan standar dan wewenang bidan. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis harus dilakukan

rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap sesuai alur rujukan.¹⁰

(10) Temu wicara/konseling

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui.¹⁰

9) Komplikasi yang terjadi pada kehamilan

Menurut Lisnawati (2011), penyulit yang terjadi pada kehamilan yaitu ¹²:

- a) Anemia kehamilan
- b) Hiperemesis Gravidarum
- c) Abortus
- d) KET
- e) Mola hidatidosa
- f) Hipertensi dalam kehamilan
- g) Kehamilan dengan perdarahan antepartum

b. Teori Manajemen Kebidanan

1) Tinjauan Kasus

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta ketrampilan dalam rangka/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien.¹³

2. PERSALINAN

a. Konsep Dasar

1) Pengertian

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami seorang wanita pada akhir proses kehamilannya. Fisiologi ibu dalam persalinan akan terjadi perubahan dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Asuhan kebidanan pada kala satu sangat dipedulikan bagi ibu dalam melalui proses awal persalinan.¹⁴

2) Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Johariyah dan Ningrum (2012), sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendauluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda¹⁵:

a) *Lightening/settling/dropping*

Yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara gambaranya menjadi tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin kedalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

b) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun

c) Perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria)

karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.

d) Perasaan sakit perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-

kontraksi lemah dari uterus, disebut “*false labor pains*”.

- e) Servik menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show)

3) Penyebab Mulainya Persalinan

Menurut Johariyah dan Ningrum (2012), Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya persalinan. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan pada saat hamil yaitu¹⁵ :

a) Esterogen

- (1) Meningkatkan sensitivitas otot rahim
- (2) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik

b) Progesteron

- (1) Menurunkan sensitivitas otot Rahim
- (2) Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik.
- (3) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

c) Teori Oksitosin Internal

- (1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parts posterior
- (2) Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.

(3) Menurunkan konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

d) Teori Prostaglandin

(1) Kontraksi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua.

(2) Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

(3) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan

e) Teori *hipotalamus-pituitari* dan *grandula suprarenalis*

(1) Teori ini menunjukkan pada keamilan dengan anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus

(2) Malpar pada tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya keamilan kelinci berlangsung lebih lama

(3) Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara hipothalamus dengan mulainya persalinan

(4) *Grandula suprarenalis* merupakan pemicu terjadinya persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan, tetap belum dapat diketahui dengan pasti, besar kemungkinan semua faktor bekerja sama,

sehingga pemicu persalinan menjadi multifactor.

4) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan

Menurut Runjati dan Umar (2017), persalinan dapat berlangsung dengan normal apabila ketiga faktor fisik, yaitu passage, power, dan pasanger dapat berkoordinasi dengan baik.¹⁶

a) Passage

Passage adalah jalan lahir. Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul, dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

(1) Jenis panggul

(a) Ginekoid

Merupakan jenis panggul paling baik untuk wanita dengan bentuk pintu atas pinggul (PAP) hampir bulat. Panjang diameter anteroposterior hampir sama dengan diameter transversa. Ditemukan pada 45% wanita .

(b) Android

Umumnya dimiliki oleh pria dengan bentuk PAP hampir segitiga. Panjang diameter anteroposterior sama dengan diameter transversa, tetapi lebih mendekati sakrum (bagian belakang pendek dan

gepeng, bagian depan menyempit ke muka).

Ditemukan pada 15% wanita.

(c) Atropoid

Jenis panggul dengan bentuk PAP agak lonjong seperti telur. Diameter anteroposterior lebih panjang dibanding diameter transversa. Ditemukan pada 35% wanita.

(d) Platipeloid

Bentuk panggul menyempit pada arah muka belakang. Diameter antero posterior jauh lebih rendah dibanding diameter transversa. Ditemukan Pada 5% wanita.

b) Power

Power atau kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga mengedan ibu.

His adalah kontraksi Otot-Otot rahim pada persalinan. His dibedakan menjadi his pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan atau his palsu, yang sebenarnya merupakan peningkatan dari kontraksi *BraxtonHicks*. His pendahuluan bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri

yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan.

Perasaan nyeri bergantung pada ambang nyeri dari seseorang yang ditentukan oleh kondisi jiwanya. Kontraksi rahim bersifat otonom, artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, tetapi dapat dipengaruhi dari luar. misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan. Sifat his yang normal adalah:

- (1) Kontraksi rahim dimulai dari kornu.
- (2) Fundal dominan, yaitu kekuatan paling tinggi dari fundusuteri.
- (3) Otot rahim yang tidak berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim.
- (4) Pada saat his terjadi perubahan pada servik yang menipis dan membuka.

Hal-hal yang harus diobservasi pada his persalinan adalah frekuensi, amplitude/intensitas, aktivitas his, durasi his, datangnya his terjadi sering, teratur/tidak, dan masa relaksasi.

c) Passanger

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor. yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan

posisi janin. Janin dapat mempengaruhi persalinan karena presentasi dan ukurannya.

Pada presentasi kepala, tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, tepi tulang dapat menyisip di antara tulang yang satu dengan tulang yang lainnya (disebut moulage/molase) sehingga ukuran kepala bayi menjadi lebih kecil.

3. BAYI BARU LAHIR (BBL)

a. Konsep Dasar

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal (BBL) normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.¹⁷

Menurut Runjati dan Umar (2017), bayi baru lahir normal mempunyai ciri sebagai berikut:

- a) Lahir aterm 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali/ menit
- g) Pernafasan 40-60 x/menit
- h) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup

- i) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- j) Kuku agak panjang dan lemas.
- k) Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), kedua testis sudah turun ke dalam skrotum (laki-laki).
- l) Reflek bayi sudah terbentuk dengan baik.
- m) Bayi berkemih dalam 24 jam pertama.
- n) Pengeluaran mekonium dalam 24 jam pertama.

2) Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

a) Termoregulasi

Menurut Runjati dan Umar (2017), bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi kemudian masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan tubuh bayi.¹⁶

Bayi baru lahir memiliki kemampuan terbatas dalam mengatur suhu tubuhnya yang berhubungan dengan lingkungannya, bayi akan terancam bahaya hipotermia jika tidak dilakukan tindakan pencegahan. Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir:

(1) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi permukaan dingin, contoh meja, tempat tidur,

timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi jika bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

(2) Konveksi

Kehingan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang dingin, contoh ruang-ruang yang dingin, adanya aliran udara dari kias angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

(3) Radiasi

Kehingan panas tubuh terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

(4) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bati tidak segera dikeringkan.

b) Sistem pernapasan

Menurut Runjati dan Umar (2017), perubahan sistem pernapasan merupakan salah satu perubahan penting yang dialami bayi baru lahir. Janin di dalam kandungan bergantung pada pertukaran gas darah maternal melalui plasenta. Sebelum dilahirkan, paru bayi yang cukup bulan mengandung sekitar 20 ml

cairan/kg berat badan (BB). Udara harus mengganti cairan yang mengisi traktus respiratorius samapi alveoli. Pada kelahiran pervaginam normal, sebagian cairan ini dikeluarkan dari trakea dan paru bayi.¹⁶

Saat kepala melewati jalan lahir, bayi akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraks. Tekana ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru hilamh karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Oleh karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas napas untuk yang pertama kalinya.

c) Sistem pencernaan

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2013), sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek muntah dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seseorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya.¹³

Dengan adanya kapasitas lambung masih terbatas ini masa sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada

bayi dengan frekuensi sedikit tapi sering. Contohnya memberikan ASI sesuai keinginan bayi. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya yang masuk ke dalam saluran pencernaannya. Di samping itu bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan air secara efisien dibanding dengan orang dewasa, sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang lebih serius pada neonatus.

d) Sistem kardiovaskuler dan Darah

Menurut Runjati dan Umar (2017), oksigenasi sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terjadi hipoksia pembuluh darah, paru akan mengalami vasokonstriksi. Keadaan ini berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen yang berada dalam alveoli sehingga terjadi penurunan oksigenasi jaringan yang akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu janin menjadi sirkulasi luar Rahim.¹⁶

e) Metabolisme glukosa

Menurut Runjati dan Umar (2017), dalam menjalankan fungsinya ,otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seseorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2jam).¹⁶

f) Sistem Ginjal

Menurut Sulistyawati dan Nugraheni (2013), bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres. Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan.¹³

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain.

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan.

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

3) Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama :

a) Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir.

Menurut Runjati dan Umar (2017), sambil menempatkan bayi

diatas perut ibu atau didekat perineum ibu, lakukan penilaian (selintas) :

- (1) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- (2) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak dengan aktif?

b) Pemotongan tali pusat

Menurut Runjati dan Umar (2017), pemotongan tali pusat dilakukan dengan menjepit tali pusat di dua tempat dengan klem. Klem pertama diletakkan 2 cm dariklem pertama, kemudian tali pusat dipotong ditengah-tengah klem. Waktu optimal untuk penjepitan tali pusat setelah persalinan masih belum jelas, beberapa ahli menganjurkan menunda memotong tali pusat hingga pernapasan bayi stabil dan pulsasi berhenti (tali pusat berhenti berdenyut) untuk memastikan bayi mendapatkan tambahan transfusi plasenta sebanyak 70 ml darah. Hal ini dibantah oleh ahli lain yang berpendapat bahwa hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya ikterus pada bayi bayu lahir.

c) Resusitasi (bila perlu)

Menurut Runjati dan Umar (2017), Resusitasi bayi baru lahir merupakan suatu prosedur yang dilakukan untuk menagani bayi yang gagal bernapas secara spontan.

Langkah – langkah resusitasi¹⁶

(1) Persiapan

- (a) Persiapan tempat : ruangan hangat, terang, bersih, dan tidak berangin, meja resusitasi yang rata, keras,

bersih, kering dan hangat.

- (b) Persiapan alat : kain/selimut kedua diatas meja resusitasi untuk membungkus bayi, kain ketiga digulung dan diletakkan dibawah kain kedua sebagai penyangga bahu, alat penghisap lendir De Lee steril dalam kotak alat steril, ambu bag dalam kotak steril, jam dan timer (stop watch), sarung tangan
- (c) Persiapan penolong : alat pelindung diri (yang sudah dipakai saat persalinan).
- (d) Persiapan ibu dan keluarga : penjelasan kondisi dan tindakan, informed consent.

d) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin melalui inisiasi menyusu dini (IMD), eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI yang meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih reflek dan motorik bayi (asah).¹⁶

Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf *hipofiseanterior* untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin ini adalah yang memicu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI

dikeluarkan. Pada hari-hari pertama, apabila penghisapanputing susu cukup adekuat, maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah bayi berusia 10-14 hari. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700- 800 ml ASI perhari (kisaran 600-1000ml) untuk tumbuh kembang bayi. Produksi ASI mulai menurun (500-700ml) setelah 6 bulan pertama dan menjadi 400-600 ml pada 6 bulan kedua usia bayi. Produksi ASI akan menurun menjadi 300-500 pada tahun kedua usia anak (Johariyah dan Ningrum, 2012).

b. Dokumentasi asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Menurut Wildan dan Hidayat (2008), Laporan asuhan kebidanan bayi baru lahir didokumentasikan dalam bentuk SOAP.¹⁸

S : Subjektif

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

O : Objektif

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

A : Analisa

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

P : Pengkajian

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

4. NIFAS

a. Konsep Dasar

1) Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah plasenta lahir dan selesai selama kira-kira 6 minggu saat alat-alat kandungan kembali seperti sebelum Hamil.⁷

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahir plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pencegahan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Hadijn, 2010).

2) Perubahan fisiologi masa nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), perubahan fisiologi masa nifas sebagai berikut:²⁰

a) Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat reproduksi internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum

hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

(1) Uterus

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus maka dimulailah masa nifas. Oksitosin yang dilepaskan dari kelenjar hipofisis posterior menginduksi kontraksi miometrium yang saling berkaitan dan kuat. Rongga uterus telah kosong, maka uterus secara keseluruhan beerkontraksi ke arah bawah dan dinding uterus kembali menyatu satu sama lain, dan ukuran uterus secara bertahap kembali seperti sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

(a) Iskemia miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi uterus yang terusmenerus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

(c) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri

sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya sepuluh kali panjang sebelum hamil dan lebarnya lima kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

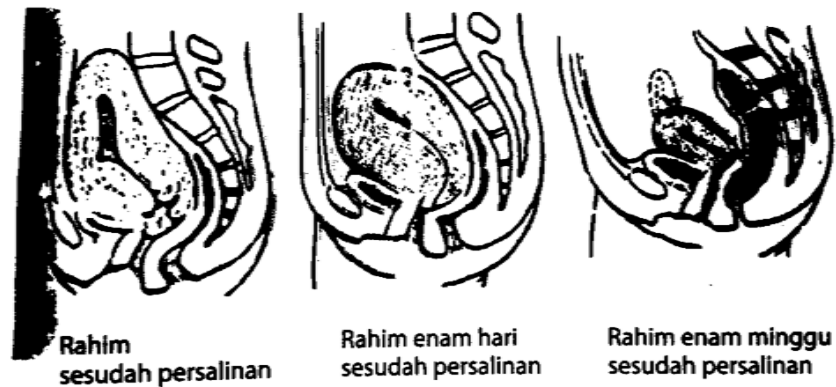
(d) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarah



Gambar 2.1 Otot-otot uterus menutup pembuluh-pembuluh darah yang terbuka Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir.

Sumber : Marliandiani dan Ningrum, 2015.



Gambar 2.2 Perubahan uterus pada pasien postpartum. (a) Uterus setelah partus, (b) Uterus 6 hari post partum, (c) Uterus normal.

Sumber : Marliandiani dan Ningrum, 2015.

Ukuran uterus pada masa nifas akan **mengcil** seperti **sebelum** hamil. Perubahan-perubahan pada uterus selama masa nifas terlihat pada tabel 2.1. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan *miometrium* yang bersifat *proteolisis*.

Tabel 2.2 Perubahan-Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak Teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2.5 Cm

Sumber : Marliandiani dan Ningrum, 2015.

Gambar 2.3 Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Proses Involusi

Sumber : Marliandiani dan Ningrum, 2015.

(2) Lokia

Pengeluaran lokia dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya secret vagina dalam jumlah bervariasi. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Secara mikroskopis lokia terdiri atas eritrosit, serpihan desidua, sel-sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing masing lokia dapat dilihat sebagai berikut.

(a) Lokia Rubra

Timbul pada hari ke 1-2 postpartum, berisi darah segar bercampur sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, sisa mekonium, sisa selaput ketuban, dan sisa darah.

(b) Lokia Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3-7 postpartum, berupa sisa darah bercampur lendir.

(c) Lokia Serosa

Lokia serosa merupakan cairan berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta, timbul

setelah satu minggu postpartum.

(d) Lokia Alba

Timbul setelah dua minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

Pada umumnya jumlah lokia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia kurang lebih 240 hingga 270 ml.

2) Genitalia Eksterna, Vagina, dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami persalinan, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Rugae dalam vagina secara berangsur-angsur mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai jaringan sikatriks (*scar*) atau penonjolan kulit dan setelah mengalami sikatrisasi berubah menjadi karunkula mirtiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi atas indikasi tertentu. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala

janin lahir terlalu cepat, sudut *arkus pubis* lebih kecil dari biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada *sirkumferensial suboksipitobregmatika*. Apabila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi lakukan penjahitan dan perawatan dengan baik.

b) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron mulai menurun. Namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain sebagai berikut.

1) Nafsu Makan

Rasa lelah yang amat berat setelah proses persalinan dapat memengaruhi nafsu makan ibu. Sebagian ibu tidak merasakan lapar sampai rasa lelah itu hilang. Ada juga yang merasakan lapar segera setelah persalinan. Sebaiknya setelah persalinan segera mungkin berikan ibu minumanhangat dan manis untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Secara bertahap berikan makanan yang sifatnya ringan karena alat pencernaan juga perlu waktu untuk memulihkan keadaannya.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cema menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Pada persalinan bedah sesar kelebihan analgesik dan anestesi bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa nifas. diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid, ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembalinormal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali secara teratur, antara lain sebagai berikut:

- (a) Pengaturan diet/menu makanan yang mengandung serat tinggi.
- (b) Pemberian cairan yang cukup, minimal delapan gelas per hari.
- (c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- (d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.
- (e) Melakukan mobilisasi.

Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan

pemberian huknah atau obat yang lain untuk memperlancar buang air besar.

c) Perubahan Sistem Perkemihan

Saluran kemih kembali normal dalam waktu dua sampai delapan minggu. Hal tersebut dipengaruhi oleh keadaan/status sebelum persalinan, lamanya partus kala II dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan. Kandung kemih pada masa nifas sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (normal ± 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Urine biasanya berlebihan (poliuria) antara hari kedua dan kelima. Hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katalitik involusi. Asetonuria terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim, dan karena kelaparan. Proteinuria akibat dari autolisis sel-sel otot (Marliandiani dan Ningrum, 2015).

d) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat plastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu atau senam nifas (Marliandiani dan Ningrum, 2015).

e) Pembahasan Tanda-Tanda Vital

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), pemeriksaan tanda-tanda vital adalah suatu proses pengukuran tanda-tanda fungsi vital tubuh yang dilakukan oleh tenaga medis untuk mendeteksi adanya perubahan sistem tubuh. Pada masa nifas perubahan yang sering terjadi adalah sebagai berikut.

(1) Suhu tubuh

Setelah persalinan, dalam 24 jam pertama ibu akan

mengalami sedikit peningkatan suhu tubuh (38°C) sebagai respons tubuh terhadap proses persalinan, terutama dehidrasi akibat pengeluaran darah dan cairan saat persalinan. Peningkatan suhu ini umumnya terjadi hanya sesaat, jika peningkatan suhu tubuh menetap mungkin menandakan infeksi.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Denyut nadi yang melebihi 100 x/ menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk sistole berkisar 110-140 mmHg dan untuk diastole 60-80 mmHg. Setelah persalinan, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau preeklampsia postpartum.

(4) Pernapasan

Pada ibu postpartum pada umumnya pernapasan menjadi lambat atau kembali normal seperti saat sebelum hamil pada bulan keenam setelah persalinan. Hal ini karena

ibu dalam kondisi pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila nadi, suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan. Bila pada masa nifas pernapasan menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

f) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine.

Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskular pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri atas volume darah dan kadar Ht (*hematokrit*). Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba.

Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitium cardio*.

Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum.

g) Perubahan Sistem Hematologi

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

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik dua persen atau lebih tinggi daripada saat

memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik dua persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan normal dalam 4-5 minggu postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml. minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

h) Perubahan Sistem Endokrin

(1) Hormon plasenta

Hormon plasenta HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat setelah persalinandan menetap sampai 10% dalam tiga jam hingga hari ketujuh postpartum dan sebagai *onset* pemenuhan *mamae* pada hari ketiga postpartum.

(2) Hormon pituitari

Menurunnya kadar estrogen merangsang kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara dan merangsang produksi ASI.

(3) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada wanita menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh kekerapan menyusui, lama tiap kali menyusui, dan banyak makanan tambahan yang diberikan. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan memengaruhi lamanya ibu mendapatkan menstruasi kembali.

(4) Hormon estrogen dan progesteron

Setelah persalinan, kadar estrogen menurun 10% dalam kurun waktu sekitar tiga jam. Progesteron turun pada hari ketiga postpartum kemudian digantikan dengan peningkatan hormon prolaktin dan prostaglandin yang berfungsi sebagai pembentukan ASI dan meningkatkan kontraksi uterus sehingga mencegah terjadinya perdarahan.

3) Kebutuhan Pada Masa Nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), masa nifas adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu untuk kembali ke keadaan tidak hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, istirahat, dan lainnya.

a) Kebutuhan Gizi

- (1) Mengonsumsi tambahan kalori sesuai kebutuhan. Jika masih menyusui tambahkan kalori tiap hari sebanyak 500-700 kalori.
- (2) Penuhi diet berimbang, terdiri atas protein, kalsium, mineral, vitamin, sayuran hijau, dan buah.
- (3) Kebutuhan cairan sedikitnya tiga liter per hari yang dapat diperoleh dari air putih, sari buah, susu, atau sup.
- (4) Untuk mencegah anemia konsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- (5) Vitamin A (200.000 unit) selain untuk ibu, vitamin A dapat diberikan kepada bayi melalui ASI.

b) Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Membimbing ibu secepat mungkin turun dari tempat tidur setelah persalinan akan membantu ibu cepat pulih asal dilakukan secara bertahap, hati-hati, dan seizin dokter. Ambulasi dini tidak wajib dilakukan pada ibu yang mengalami komplikasi nifas dan riwayat persalinan patologis. Penelitian membuktikan bahwa ambulasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah. Tersumbatnya aliran darah bisa menyebabkan terjadinya trombosis vena dalam (deep vein

thrombosis) dan dapat menimbulkan infeksi pada pembuluh darah.

Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain sebagai berikut.

- (1) Ibu merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- (2) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- (3) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan maupun pendidikan kepada ibu mengenai cara perawatan bayi sehari-hari.
- (4) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis).

Langkah-langkah mobilisasi dini yang dapat dilakukan ibu untuk turun dari tempat tidur adalah sebagai berikut.

- (1) Awali dengan mengatur napas, miring kiri, miring kanan, dan duduk.
 - (2) Duduk dengan tubuh ditahan dengan tangan, geserkan kaki ke sisi ranjang dan biarkan kaki menggantung sebentar.
 - (3) Dengan bantuan orang lain, perlahan-lahan ibu berdiri dan masih berpegangan pada tempat tidur.
 - (4) Jika terasa pening, duduklah kembali. Stabilkan diri beberapa menit sebelum melangkah.
- c) Eliminasi (Buang Air Kecil dan Besar)

Dalam enam jam pertama postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam

kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

d) Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri selama masa nifas merupakan upaya untuk memelihara kebersihan tubuh mulai dari pakaian, kebersihan dari ujung rambut sampai kaki. Terutama pada daerah genitalia perlu mendapatkan perhatian yang lebih karena terdapat pengeluaran cairan/darah lochia. Tujuan melakukan personal hygiene antara lain sebagai berikut.

- (1) Meningkatkan derajat kesehatan
- (2) Mengurangi risiko infeksi
- (3) Memberikan rasa nyaman
- (4) Memperbaiki personal hygiene yang kurang

e) Istirahat

Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal delapan jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang, ibu dapat beristirahat selagi bayinya tidur. Kurang istirahat pada ibu nifas akan memengaruhi beberapa hal sebagai berikut.

- (1) Mengurangi jumlah produksi ASI.
- (2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- (3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan dalam merawat bayi dan dirinya sendiri.

f) Seksual

Masa nifas yang berlangsung selama enam minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Setelah enam minggu diperkirakan pengeluaran lochia telah bersih, semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik, sehingga ibu dapat memulai kembali hubungan seksual. Pada prinsipnya tidak ada masalah untuk memulai melakukan hubungan seksual apabila ibu siap secara fisik maupun psikis. Keputusan

bergantung pada pasangan yang bersangkutan.²⁰

g) Latihan/Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu pasca melahirkan, sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan. Setelah ibu cukup beristirahat dan dilakukan secara bertahap, sistematis, dan kontinu. Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut.

- (1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu.
- (2) Mempercepat proses involusi uteri.
- (3) Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut, dan perineum.
- (4) Memperlancar pengeluaran lokia.
- (5) Membantu mengurangi rasa sakit.
- (6) Mengurangi risiko komplikasi.

4) Tahapan Masa Nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), tahapan masa nifas sebagai berikut:²⁰

a) Puerperium Dini

Beberapa jam setelah persalinan, ibu dianjurkan segera bergerak dan turun dari tempat tidur. Hal ini mengurangi

komplikasi kandung kemih dan konstipasi, menurunkan frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

b) *Puerperium Intermedial*

Masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 minggu.

c) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Waktu sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan. Rentang waktu *remote* puerperium setiap ibu berbeda sesuai dengan komplikasi yang dialami.

5) Kunjungan

Menurut KEMENKES RI (2017), Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu:²¹

a) Kunjungan I (6 jam - 3 hari pasca persalinan)

Asuhan yang wajib diberikan, menurut Marmi (2017), yaitu:

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- (2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.

- (3) Memberi konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- (4) Pemberian ASI awal.
- (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- (6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- (7) Menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baik.

b) Kunjungan II (4-28 hari setelah persalinan)

Asuhan yang harus diberikan, menurut Marmi (2017), yaitu:

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.
- (3) Memastikan ibu istirahat yang cukup
- (4) Memastikan ibu mendapat makanan bergizi dan cukup cairan.
- (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- (6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

c) Kunjungan III (28-42 hari setelah persalinan)

Asuhan yang wajib diberikan, menurut Marmi (2017), yaitu:

(1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

(2) Memberikan konseling KB secara dini.

6) Tujuan asuhan Pada Ibu Nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), tujuan asuhan pada ibu nifas adalah sebagai berikut:²⁰

a) Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik. Istirahat yang cukup dapat mengembalikan stamina ibu setelah menjalani persalinan sehingga ibu siap menjalankan kewajibannya memberikan ASI dan merawat bayinya.

b) Mengurangi risiko komplikasi masa nifas dengan melaksanakan observasi, menegakkan diagnosis, dan memberikan asuhan secara komprehensif sesuai kondisi ibu.

c) Mendampingi ibu, memastikan ibu memahami tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui, kebutuhan personal hygiene untuk mengurangi risiko infeksi, perawatan bayi sehari-hari, manfaat ASI, posisi menyusui, serta manfaat KB.

d) Mendampingi ibu, memberikan support bahwa ibu mampu melaksanakan tugasnya dan merawat bayinya. Dengan demikian, saat ibu pulang dan rumah sakit ibu telah siap dan dapat beradaptasi dengan peran barunya.

e) Istirahat

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut :

(1) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah

kelelahan yang berlebihan .

(2) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

e) Perhatikan gejala infeksi pada ibu.

Suhu tubuh ibu yang baru melahirkan biasanya tinggi dari pada suhu normal, khususnya jika cuaca saat ini sangat panas. Namun jika ibu merasa sakit, terserang demam, atau denyut nadinya cepat atau dia merasa perih saat kandungnyanya disentuh, bisa jadi dia terkena infeksi.

b. Dokumentasi asuhan Kebidanan Ibu Nifas

1) S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa (Walyani, 2015). Pada kasus ini anamnesa dilakukan, sebagai berikut: tanggal/jam, keluhan, dan riwayat persalinan (Marmi, 2017).

2) (Objektif)

Mengumpulkan data guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Pada kasus ini data terdiri dari: keadaan umum, tanda vital, dan pemeriksaan fisik (Marmi, 2017).

3) Analisa

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosa atau masalah potensial (Walyani, 2015). Pada kasus ini asesment

ditulis, sebagai berikut: Ny.. P..A.. umur ...tahun ...jam/hari

4) Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi berdasarkan assesment (Walyani, 2015).

5. Keluarga Berencana (KB)

a. Konsep Dasar

1) Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya yang dilakukan manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga.²²

Keluarga Berencana (KB) atau *Family Planning/Planned Parenthood* adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi sehingga dapat mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.²²

2) Macam-macam KB

Menurut Maritalia (2017), macam-macam KB sebagai berikut:²²

a) Metode Alamiah / Sederhana

(1) Senggama Terputus (Coitus Interruptus)

Metode kontrasepsi senggama terputus merupakan metode kontrasepsi paling tua yang pernah ada. Metode ini sudah ada sejak dulu sebelum metode

kontrasepsi lain ditemukan. Pada metode ini, pria mengeluarkan/menarik penisnya dari vagina sebelum terjadi ejakulasi (Pelepasan sperma ketika mengalami organisme).Metode ini kurang dapat diandalkan karna sperma bisa keluar sebelum organisme. Metode ini juga memerlukan pengendalian diri yang tinggi serta penentuan waktu yang tepat dari pria.

(2) KB kalender/Pantang Berkala

Pantang berkala atau KB kalender adalah metode dimana pasangan suami istri menghindari berhubungan seksual pada siklus subur seorang wanita. Ovulasi (pelepasan sel telur dari ovarium) terjadi 14 hari sebelum menstruasi (pada siklus menstruasi yang teratur) . Sel telur yang telah dilepas hanya bertahan hidup selama 24-48 jam, tetapi sperma bisabertahan 3-4 hari setelah melakukan hubungan seksual pembuahan bisa terjadi akibat hubungan seksual yang dilakukan 4 hari sebelum atau setelah perkiraan siklus ovulasi. Untuk pasangan yang memilih metode kontrasepsi ini, maka berpantang melakukan hubungan suami istri 4 hari sebelum dan setelah siklus subur tersebut.

(3) Metode Amenorrhean Laktasi (MAL)

Selama menyusui, isapan puting susu oleh bayi akan menekan megeluarkan hormone LH dan menghambat

ovulasi. Bila ovulasi tidak terjadi maka tidak ada ovum yang di lepas sehingga tidak akan terjadi fertilisasi.

(4) Kondom

Kondom berasal dari bahasa latin *condus* yang berarti baki atau nampan penampung. Kondom merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari lateks. Untuk mencegah kehamilan, kondom dipasang pada penis atau pada vagina pada saat melakukan hubungan. Sperma yang dikeluarkan ketika ejakulasi tidak masuk ke rahim tapi tertampung didalam kondom. Dengan demikian sel sperma tidak akan pernah bertemu dengan sel telur sehingga tidak terjadi fertilisasi. Namun keberhasilan metode kontrasepsi ini dalam mencegah kehamilan tidak 100%, ada kemungkinan kondom bocor atau pemakaiannya yang kurang tepat.

(5) Spermisida

Metode kontrasepsi spermisida menggunakan bahan kimia yang bertujuan untuk membunuh/menghancurkan membran sel sperma dan menurunkan motilitas (pergerakan sperma) sehingga sel sperma tidak bisa membuahi ovum. Tipe spermisida mencakup foam aerosol, krim, vagina supositoria, jeli atau spoge (busa) yang dimasukkan ke vagina sebelum melakukan hubungan seksual.

(6) Diafragma dan cervical cap

Diafragma adalah topi karet lunak yang dipakai didalam

vagina untuk menutupi leher rahim. Diafragma terbuat dari lateks atau karet dengan cincin yang fleksible. Diafragma harus diletakan minimal 6 jam setelah senggama. *Cervical cap* (penutup serviks) adalah kop bulat yang diletakkan menutupi leher rahim dengan perlekatan dibagian fornix. Fungsinya adalah mencegah sperma memasuki rahim. Agar diafragma bekerja dengan benar, penempelan diafragma harus tepat. Diafragma seefektif kondom, namun tidak menjamin 100% untuk mencegah kehamilan.

b) Metode Modern

(1) Pil KB

Alat kontrasepsi ini berbentuk pil yang berisi sintesis hormon estrogen dan progesteron. Pil ini harus diminum setiap hari oleh wanita untuk mencegah terjadinya kehamilan. Pil KB bekerja dengan dua cara. Pertama, menghentikan ovulasi (mencegah ovarium mengeluarkan telur). Kedua, menghentikan cairan (mucus) serviks sehingga menghambat pergerakan sperma ke Rahim. Efektivitas Pil KB mencapai 99%. Selain pil KB, Patch (seperti koyok) merupakan alat kontrasepsi yang cara kerjanya yang hampir sama dengan pil KB. Bedanya patch ini tidak perlu diminum tapi cukup ditempelkan dipunggung.

(2) Kontrasepsi Suntik

Merupakan alat kontrasepsi yang digunakan untuk

mencegah terjadinya kehamilan dengan cara yang hampir sama dengan metode pil. Kontrasepsi suntik atau injeksi adalah suntikan hormone yang mencegah kehamilan. Setiap satu atau tiga bulan sekali, wanita yang memilih alat kontrasepsi ini harus bersedia disuntik dibokongnya untuk memasukan obat yang berisi hormone estrogen dan progesterone.

(3) Susuk (implant) atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit(AKBK)

AKBK atau implant merupakan metode kontrasepsi dengan cara memasukkan 2 batang susuk KB yang berukuran sebesar korek api dibawah kulit lengan atas. Susuk KB adalah batang kecil yang berisi hormon yang terbuat dari plastic lentur.Susuk KB terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon seperti pada pil KB selama tiga tahun. Bila pasangan suami istri menginginkan anak,susuk KB dapat dicopot dan wanita yang menggunakan alat kontrasepsi ini akan kembali subur setelah satu bulan.

(4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ *Intra Uterine Device (IUD)*

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim atau yang disebut spiral adalah alat kontrasepsi kecil yang ditempatkan dalam Rahim wanita.AKDR mempengaruhi gerakan dan

kelangsungan hidup sperma dalam rahim sehingga sel sperma tidak dapat mencapai sel telur untuk membuahnya. AKDR juga merubah lapisan dinding rahim (*endometrium*) sehingga tidak cocok untuk kehamilan dan perkembangan embrio janin. Efektivitas AKDR adalah 98%, hampir sama dengan pil KB. Jika suatu saat pasangan menginginkan anak lagi, AKDR dapat dilepas. Kesuburan dapat dikembalikan dengan cepat setelah AKDR dilepas.

Pemasangan AKDR dianjurkan pada saat wanita sedang dalam siklus menstruasi atau setelah melahirkan (lebih kurang 10 menit setelah plasenta dikeluarkan dari rahim).

(5) Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat hanya digunakan dalam keadaan darurat dan tidak bisa digunakan secara terus menerus/berkesinambungan. Kontrasepsi ini hanya digunakan dalam keadaan tertentu seperti pada perempuan yang mengalami perkosaan dimana kehamilan yang mungkin terjadi memang tidak diharapkan. Kontrasepsi darurat dapat menggunakan estrogen dosis tinggi atau progestin diberikan dalam waktu 72 jam setelah senggama tidak terproteksi dengan cara kerja mencegah ovulasi dan menyebabkan perubahan di endometrium. Selain hormonal, kontrasepsi darurat dapat juga juga

menggunakan IUD yang dipasang maksimal 5 hari setelah seggama tidak terproteksi untuk mencegah nidasi.

c) Metode Kontrasepsi Mantap

(1) Sterilisasi

Sterilisasi merupakan metode kontrasepsi permanen yang paling efektif. Metode kontrasepsi ini dapat dilakukan pada pria maupun wanita. Pada sterilisasi pria dilakukan pengikatan atau pemotongan vas deferens (vasektomi) sehingga sperma tidak bisa dikeluarkan pada saat ejakulasi. Metode sterilisasi pria disebut juga metode operasi Pria (MOP). Pada sterilisasi wanita, saluran tuba falopi ditutup dengan cara diikat atau di potong (tubektomi), sehingga sel telur tidak dapat bergerak menuju ampulla tuba dimana fertilisasi bisa terjadi. Metode sterilisasi wanita disebut juga Metode Operasi Wanita (MOW).

b. Dokumentasi asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1) S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa (Walyani, 2015). Pada kasus ini anamnesa dilakukan, sebagai berikut: tanggal/jam, keadaan ibu, keluhan, kelancaran ASI, kelancaran menyusui dan rencana KB (Marmi, 2017).

2) O (Objektif)

Mengumpulkan data guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Pada kasus ini data terdiri dari: keadaan umum, keadaan emosional, tanda vital, perineum, laktasi, lochea, kandung kemih, dan TFU (Marmi, 2017).

3) A (*Analisa*)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosa atau masalah potensial (Walyani, 2015). Pada kasus ini asesment ditulis, sebagai berikut: Ny... P...A... umur ...tahun ...jam/hari post partum, normal.

4) P (*Penatalaksanaan*)

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi berdasarkan Assesment (Walyani, 2015). Pada kasus ini asuhan yang dapat diberikan menurut Marmi (2017), yaitu: memberikan konseling KB secara dini.

