

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Kehamilan**

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah sebuah proses yang diawali dengan adanya pembuatan atau konsepsi menuju masa pembentukan bayi di dalam Rahim dan diakhiri kelahiran bayi ke dunia. Masa kehamilan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Kehamilan dihitung dari tanggal pertama kali haid terakhir. (Mandriwati dkk, 2018).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019)

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: Trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu); Trimester kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan (13-28 minggu); Trimester ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan (29-42 minggu). (Rukiah, 2018).

###### **B. Fisiologis Kehamilan**

Menurut Mochtar (2015), Perubahan fisiologis ibu hamil adalah

###### **1. Perubahan pada System Reproduksi**

###### **a. Uterus**

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan yaitu 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc, berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Bentuk dan

konsistensi uterus pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk Rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan. Rahim berbentuk bulat pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah Panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak disebut tanda Hegar.

Pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim terasa tipis, karena itu, bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim. Posisi rahim dalam kehamilan:

- 1) Pada permulaan kehamilan dalam letak antefleksi atau reftofleksi
  - 2) Pada 4 bulan kehamilan rahim tetap berada dalam rongga pelvis
  - 3) Setelah itu mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati
  - 4) Rahim yang hamil biasanya lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri
- b. Serviks

Serviks uteri akan bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak disebut tanda Goodell. Kelenjar Endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid dan perubahan itu disebut tanda Chadwick.

#### c. Indung Telur

Ovulasi terhenti, masih terdapat korpus lauteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

#### d. Vagina dan Vulva

Karena pengaruh estrogen, terjadi perubahan pada vagina dan vulva. Akibat hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan, Warna livid pada vagina dan porsio serviks disebut tanda Chadwick.

#### e. Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastic dibawah kulit sehingga timbul Striae Gravidum. Jika terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramion dan kehamilan ganda, dapat terjadi diasis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya yang disebut Linea Nigra.

## **2.Perubahan pada Organ dan System Lainnya**

### **a. Sistem Sirkulasi Darah**

#### **1.Volume Darah.**

Volume darah total dan volume darah plasma darah naik pesat akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak,kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu,di ikuti pertambahan curah jantung (cardiac output), yang meningkat sebanyak  $\pm 30\%$ .Akibat hemodilusi yang mulai jelas kelihatan pada kehamilan 4 bulan,ibu yang menderita penyakit jantung dapat jatuh dalam keadaan Dekompensasi Cordis.

1. Jantung.Pompa mulai naik kira-kira 30% setelah kehamilan 3 bulan,dan menurun lagi pada minggu-minggu terakhir kehamilan.Elektrokardiogram kadang kala meperlihatkan deviasi aksis ke kiri.
2. Nadi dan Tekanan Darah .Tekanan darah arteri cenderung menurun,terutama selama trimester kedua,kemudian akan naik lagi seperti sebelum hamil.Tekanan vena dalam batas-batas normal pada ekstermitas atas dan bawah,cenderung naik,nilai rata-rata 84 per menit.
3. Protein darah.Jumlah protein (albumin) dan gamaglobulin menurun dalam trimester pertama dan meningkat secara bertahap pada akhir kehamilan

### **b. System Pernapasan**

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas.Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil.Seorang Wanita hamil selalu bernafas lebih dalam.Yang lebih menonjol adalah pernafasan dada (Thoracic Breathing).

### **c. Saluran Pencernaan (Traktus Digestivus)**

Salivasi meningkat dan pada trimester pertama,timbul keluhan mual dan mual.Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan baik,tetapi akan timbul obstipasi.Gejala muntah (Emesis Gravidum) sering terjadi pada pagi hari (Morning Sicknes).

### **d. Tulang dan Gigi**

Persendian panggul akan terasa lebih longgar karena ligament-ligamen melunak, terjadi sedikit pelebaran pada ruang persendian. Apabila pemberian makanan tidak dapat memenuhi kebutuhan kalsium janin, kalsium pada tulang-tulang panjang ibu akan diambil untuk memenuhi kebutuhan tadi. Apabila konsumsi kalsium cukup, gigi tidak akan kekurangan kalsium, Gingivitis kehamilan adalah gangguan yang disebabkan oleh berbagai faktor, misalnya hygiene yang buruk pada rongga mulut.

#### e. Kulit

Pada daerah kulit tertentu terjadi hiperpigmentasi, yaitu pada:

- 1) Muka : Cloasma Gravidum
- 2) Payudara : puting susu dan aerola payudara
- 3) Perut : linea nigra, striae livide, striae albicans
- 4) Vulva

#### f. Kelenjar Endokrin

- 1) Kelenjar Tiroid : dapat membesar sedikit
- 2) Kelenjar Hipofisis : dapat membesar terutama lobus anterior
- 3) Kelenjar Adrenal : tidak begitu terpengaruh

#### g. Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dalam kondisi sehat.

- 1) Tingkat metabolik basal atau Basal Metabolic Rate (BMR) pada wanita hamil meningkat hingga 15-25% terutama pada trimester akhir.
- 2) Dibutuhkan protein yang banyak untuk pertumbuhan fetus, alat kandungan, payudara dan badan ibu, serta untuk persiapan laktasi.
- 3) Metabolisme lemak juga terjadi kadar kolesterol meningkat sampai 350 mg atau lebih per 100 cc. Hormon somatotropin mempunyai peran dalam pembentukan lemak pada payudara. Deposit lemak lainnya terdapat di badan, perut, paha dan lengan.
- 4) Metabolisme Mineral

- a) Kalsium : dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari sedangkan untuk pembentukan tulang-tulang terutama dalam trimester terakhir dibutuhkan 30-40 gram.
- b) Fosfor : dibutuhkan rata-rata 2 gram per hari
- c) Zat besi : dibutuhkan tambahan zat besi kurang lebih 800 mg atau 30-50 mg per hari
- d) Air : Wanita hamil mengalami retensi air
- 5) Berat badan Wanita hamil akan naik sekitar 6,5 sampai 16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada keracunan hamil (pre-eklamsi dan eklamsi). Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh:
  - a) ,uri,air ketuban,uterus
  - b) Payudara,kenaikan volume darah,lemak,protein,dan retensi air.
- 6) Kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan dan laktasi. Kalori yang dibutuhkan untuk ini terutama diperoleh dari pembakaran zat arang. Janin Khususnya kehamilan lima bulan ke atas. Namun dibutuhkan, dipakai lemak ibu untuk mendapatkan kalori tambahan
- 7) Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein. Di Indonesia masih banyak dijumpai penderita defisiensi zat besi dan vitamin B. Oleh karena itu, wanita hamil harus diberikan Fe dan kobalt yang berisi mineral dan vitamin.

#### h. Payudara atau Mammariae

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba nodule-nodule, akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan areola payudara. Kalau diperas akan keluar air susu jolong atau kolostrum yang berwarna kuning.

### **C. Perubahan Psikologis Ibu Hamil**

Ada beberapa perubahan psikologis dalam masa kehamilan yaitu:

#### 1. Trimester I

Pada trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, dimana wanita harus melakukan penyesuaian bahwa ia sedang mengandung dan menyesuaikan diri terhadap adanya perubahan yang ada pada dirinya. Kurang

lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Penurunan hasrat seksual juga terjadi pada trimester pertama ini (Marni,2014).

## 2. Trimester II

Pada tahap ini ibu sudah bias menerima kehamilannya, mengalami peningkatan libido dan menuntut perhatian yang lebih dari suaminya. Pada masa ini ibu sudah bisa merasakan gerakan janinnya (Prawirohardjo,2016).

Trimester kedua ini dibagi menjadi dua fase, yakni fase praquecking dan pasca quecking. Queckning menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester ini yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri, yang berbeda dari ibunya (Marmi, 2014).

Pada trimester kedua ini, wanita hampir terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik dan ukuran perut wanita belum menjadi masalah besar, lubrikasi vagina menjadi semakin banyak pada masa ini, kecemasan, kekhawatiran dan masalah-masalah yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada wanita tersebut mereda dan ia telah mengalami perubahan dari seseorang menuntut kasih sayang dari ibunya menjadi seorang pencari kasih sayang dari pasangannya dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual (Marmi,2014).

## 3. Trimester III

Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester III yaitu ibu merasa ketidaknyamanan merasa dirinya jelek, aneh, dan mengalami perasaan yang mudah terluka (sensitif). Dalam tahap ini libido menurun dan ibu merasa khawatir, takut, cemas jika bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ia mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi(Marmi,2014).

Sejumlah ketakutan mulai muncul dalam trimester ini, yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti apakah bayinya

nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi (Marmi,2014).

## **2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Menurut Marmi (2014).**

Kebutuhan dasar ibu hamil adalah:

### **1.Oksigen**

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada kehamilan trimester akhir sebelum kepala masuk PAP, paru-paru ibu terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas.

Untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu:

- a. Latihan nafas dengan senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak (tapi sering)
- d. Hentikan merokok
- e. Konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma
- f. Posisi miring kiri sangat dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasma dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensi supine).

### **2. Nutrisi**

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil 40 % digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60 %) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11 - 13 kg.

Pada trimester pertama, umumnya ibu hamil mengalami penurunan BB karena nafsu makan turun dan sering timbul muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin tumbuh baik. Makan makanan dengan porsi sedikit tapi sering seperti sup, susu, telur, biskuit, buah-buahan segar dan jus.

Pada trimester kedua, nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan harus lebih banyak dari biasanya meliputi zat sumber tenaga pembangun, pelindung dan pengatur, Pada trimester ketiga, nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan, kurangi karbohidrat, makanan yang terlalu manis, terlalu asin, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi.

Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

#### a. Sumber tenaga

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15 % lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 - 3000 kalori dalam sehari. Sumber tenaga ini dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

#### b. Sumber pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram perhari. Dari jumlah tersebut sekitar 70 % dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

#### c. Sumber pengatur dan pelindung

Sumber zat pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh. Tabel 2.3 Kebutuhan Makanan Sehari-hari untuk Ibu Hamil

### 3. Personal hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman.

#### a . Cara merawat gigi

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.

Caranya antara lain:

##### 1) Tambal gigi yang berlubang

- 2) Mengobati gigi yang terinfeksi
- 3) Untuk mencegah caries
- 4) Menyikat gigi dengan teratur
- 5) Membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja
- 6) Gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa.

**b. Manfaat mandi**

- 1) Merangsang sirkulasi
- 2) Menyegarkan
- 3) Menghilangkan kotoran yang harus diperhatikan
- 4) Mandi dengan hati-hati dan jangan sampai jatuh
- 5) Air harus bersih
- 6) Tidak terlalu dingin atau tidak terlalu panas
- 7) Gunakan sabun yang mengandung antiseptik

**c. Perawatan rambut Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali.**

**d. Payudara**

Pemeliharaan payudara juga sangat penting, puting susu harus dibersihkan jika basah karena colostrum yang keluar. Puting susu yang tenggelam diusahakan untuk melakukan pemijatan setiap kali mandi.

**e. Perawatan vagina atau vulva Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:**

- 1) Celana dalam keadaan kering
- 2) Jangan terlalu sering menggunakan antiseptik
- 3) Sesudah BAB atau BAK harus dilap terlebih dahulu sebelum menggunakan celana dalam.

**f. Perawatan kuku**

Kuku harus bersih dan pendek.

**g. Pakaian**

Pakaian yang digunakan ibu hamil harus nyaman, ringan, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan, tidak terlalu ketat di bagian leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita juga tidak dianjurkan karena akan

menghambat sirkulasi darah. Sepatu yang digunakan juga harus nyaman dan aman dan kaos kaki yang ketat juga tidak boleh digunakan ibu hamil.

Desain BH harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara dan nyeri punggung yang tambah menjadi besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui. BH harus tali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu. Ada dua pilihan BH yang bisa tersedia yaitu BH katun biasa dan BH nylon yang halus.

#### **4.Eliminasi**

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit).

Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat. Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah

#### **5.Seksual**

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi yang hamil muda sedapat mungkin dihindari. Bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air

#### **6. Istirahat**

Beberapa wanita mempunyai kekhawatiran mengenai posisi tidur dan kebiasaan tidur selama kehamilan. Dengan semakin berkembangnya kehamilan, anda akan sulit memperoleh posisi tidur yang nyaman. Cobalah untuk tidak berbaring telentang sewaktu tidur. Dengan membesarnya rahim, berbaring terlentang bisa menempatkan rahim diatas pembuluh darah yang berjalan kebawah dibagian perut. Hal ini dapat menyebabkan peredaran darah ke bayi dan bagian – bagian tubuh anda berkurang. Berbaring tengkurap juga tidak baik karena tindakan ini akan menyebabkan tekanan yang cukup besar pada rahim

yang sedang membesar, sehingga terjadi masalah ketidaknyamanan. Makin besar kehamilan makin sulit untuk tidur tengkurap. Belajarlah posisi tidur menyamping sejak awal. Bisa juga ditambah dengan mengganjal beberapa bantal. Letakkan satu dibelakang, sehingga jika berguling terlentang tubuh tidak berbaring datar. Letakkan sebuah bantal yang lain antara lain diantara kedua tungkai atau ganjal kaki dengan bantal.

#### **D. Tanda Bahaya Kehamilan**

Menurut Prawirohardjo (2016), deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.

##### **1. Perdarahan Vagina**

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovum. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan muda dan ukuran pembesaran uterus yang diatas normal, pada umumnya disebabkan oleh mola hidatidosa. Perdarahan pada kehamilan muda dengan uji kehamilan yang tidak jelas, pembesaran uterus yang tidak sesuai (lebih kecil) dari usia kehamilan, dan adanya massa biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik.

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta tersebut. Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka perdarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang dapat membahayakan keselamatan ibu.

##### **2. Pre-Eklamsi**

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan pre-eklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan pre-eklamsia. Gejala dan tanda lain dari pre-eklamsia adalah sebagai berikut:

- a. Hiperrefleksia.
  - b. Sakit kepala atau sefalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum.
  - c. Gangguan penglihatan seperti pandangan mata kabur, skotomata, silau atau berkunang - kunang.
  - d. Nyeri epigastrik.
  - e. Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/jam).
  - f. Tekanan darah sistolik 20 - 30 mmHg dan diastolik 10 - 20 mmHg di atas normal.
  - g. Proteinuria (diatas positif 3)
  - h. Edema menyeluruh..
3. Nyeri Hebat di Daerah Abdomino pelvikum

Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda dibawah ini, maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (revealed) maupun tersembunyi (concealed):

- a. Trauma abdomen.
- b. Preeklamsia.
- c. Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan (UK).
- d. Bagian - bagian janin sulit diraba.
- e. Uterus tegang dan nyeri.
- f. Janin mati dalam rahim.

Beberapa gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai terkait dengan gangguan serius selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan.

- b. Disuria.
- c. Menggigil atau demam
- d. Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya.
- e. Uterus lebih besar atau lebih kecil dari Usia Kehamilan (UK) yang sesungguhnya.

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (2015), tanda bahaya kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan pervaginam pada hamil mudah dan hamil tua.
- b. Sakit kepala yang hebat.
- c. Penglihatan kabur.
- d. Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang.
- e. Keluar cairan pervaginam (Air ketuban keluar sebelum waktunya).
- f. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- g. Nyeri perut yang hebat
- h. Demam tinggi.
- i. Muntah terus dan tidak mau makan

## **2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

### **A. Pengertian Asuhan Kehamilan**

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. Yang bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan. (Mandriwati dkk, 2017).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan – perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan – tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. (Walyani, 2019).

### **A. Tujuan Asuhan Kehamilan**

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi 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 minimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Mandriwati dkk, 2017).

### **C. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Standar pemeriksaan kehamilan 10T terdiri dari:

#### **1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan**

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan ibu hamil merupakan salah satu dari beberapa pemeriksaan yang dilakukan dalam antenatal, terutama pada pertemuan pertama. Tujuan pengukuran ini adalah untuk memantau perkembangan tubuh ibu hamil. Bidan akan mencatat setiap perubahan yang ada untuk menentukan apakah ibu memiliki risiko kehamilan, misalnya kehamilan dengan obesitas atau kehamilan kembar dua/lebih.

Secara umum, seorang ibu hamil berat badannya bertambah sekitar 0,5 kg setiap bulan pada trimester pertama kehamilan. Kemudian, pada trimester kedua dan ketiga, berat badan ibu hamil normalnya bertambah hingga 0,5 kg setiap minggu. Pada akhir kehamilan, pertambahan berat badan sekitar 20 hingga 30 kg dari berat badan sebelum hamil dianggap normal/ideal.

#### **2. Periksa tekanan darah**

Sama seperti pengukuran berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah merupakan hal yang wajib dilakukan oleh bidan saat antenatal

care. Bahkan, pengukuran tekanan darah rutin dilakukan setiap pemeriksaan antenatal. Hasil bacaan tekanan darah normal berada di angka 110/80 hingga 140/90 mmHg. Apabila bacaan tekanan darah ibu lebih tinggi daripada batas atas, ibu berisiko mengalami gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia.

### 3. Periksa tinggi fundus uteri (puncak rahim)

Bidan akan memeriksa fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan ibu. Tinggi puncak rahim dalam cm seharusnya berbanding lurus dengan usia kehamilan. Ukuran puncak rahim dianggap normal apabila sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri dengan toleransi perbedaan ukuran 1-2 cm. Jika pengukuran puncak rahim menunjukkan perbedaan lebih kecil 2 cm dari usia kehamilan, risiko gangguan pertumbuhan janin meningkat.

### 4. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)

Sebelum imunisasi tetanus toksoid, ibu harus terlebih dahulu menjalani skrining. Tujuan skrining tersebut adalah untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid yang telah diperoleh sebelumnya. Imunisasi tetanus toksoid cukup efektif jika dilakukan minimal dua kali dengan jarak antar imunisasi empat minggu.

### 5. Minum tablet zat besi

Bidan akan meresepkan zat besi untuk ibu konsumsi setiap hari selama kehamilan. Jangan mengonsumsi tablet zat besi ini bersama dengan kopi atau teh karena dapat mengganggu penyerapan zat besi ke dalam tubuh.

### 6. Tetapkan status gizi

Untuk mendeteksi kekurangan gizi saat hamil sejak dini, bidan akan melakukan pengukuran status gizi. Risiko si Kecil lahir dengan berat badan rendah meningkat apabila ibu kekurangan gizi saat hamil. Cara mengukur status gizi adalah dengan mengukur lingkaran lengan atas serta jarak pangkal bahu ke ujung siku menggunakan pita ukur.

### 7. Tes laboratorium

Selama pemeriksaan antenatal, bidan akan mengambil sampel dari tubuh ibu untuk keperluan tes laboratorium baik tes rutin maupun khusus. Pemeriksaan

laboratorium tersebut meliputi setidaknya pemeriksaan golongan darah dan rhesus, pemeriksaan kadar hemoglobin, tes HIV dan penyakit menular seksual lainnya, serta rapid test untuk malaria.

#### 8. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Pemeriksaan denyut jantung biasanya dilakukan saat usia kehamilan memasuki 16 minggu. Tujuan dari pemeriksaan janin dan denyut jantung janin adalah untuk memantau, mendeteksi, dan menghindari faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh infeksi, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan hipoksia.

#### 9. Tatalaksana kasus

Ketika menjalani antenatal care, ibu berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memadai. Apabila hasil tes menunjukkan bahwa kehamilan ibu berisiko tinggi, pihak rumah sakit akan menawarkan kepada ibu untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.

#### 10. Temu wicara persiapan rujukan

Setiap kali kunjungan antenatal, ibu berhak untuk berkonsultasi kepada pihak petugas kesehatan. Temu wicara ini dapat membantu ibu menentukan perencanaan kehamilan, pencegahan komplikasi kehamilan, dan persalinan. Layanan temu wicara juga diperlukan untuk menyepakati rencana-rencana kelahiran, rujukan bila perlu, bimbingan pengasuhan bayi, dan pemakaian KB pascamelahirkan.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **A. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan(kekuatan sendiri).(juliana,2019)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.(yulizawati,2019).

### **B.Sebab-sebab Mulainya Persalinan**

#### **1.penurunan kadar progesteron**

Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar kadar progesteron dan estrogen didalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

#### **2.tanda oxytocin**

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

#### **3.ketegangan otot-otot**

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya terpegang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada didalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan akan bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan

#### **4.teori prostaglandin**

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandinyang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar protaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. (yuni,2020).

### **C.Tanda-Tanda Persalinan**

Adapun tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

#### **1.kontraksi(His)**

Ciri-ciri his atau kontraksi adalah ibu terasa kenceng-kenceng dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha, yang semakin lama semakin sering. Terdapat 2 macam kontraksi; yang pertama kontraksi palsu(Braxton hicks) dan

kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.

## 2. Pembukaan Serviks

Biasanya pada ibu hamil 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

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 penanganan selanjutnya misalnya Caesar. (yulizawati, 2019).

## **D. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan**

### **1. Perubahan Fisiologi pada Kala I**

Adapun perubahan fisiologi pada kala 1 adalah:

#### a. Keadaan Segmen Atas dan Bawah Rahim pada Persalinan

Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan.

#### b. Perubahan Bentuk Uterus

Saat ada his, uterus terasa sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alamiah.

### c. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Dalam kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama dasar panggul ditimbulkan oleh tekanan dari bagian terbawah janin.

### d. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik naik 15-20 mmHg, diastolik 5-10 mmHg). Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke miring, perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari. Rasa sakit, takut, dan perasaan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah. Ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, jongkok, berbaring miring, atau merangkak. Jangan membuat ibu dalam posisi terlentang, beritahukan agar ia tidak mengambil posisi tersebut.

### e. Suhu

Peningkatan metabolisme tubuh menyebabkan suhu tubuh meningkat selama persalinan, terutama selama dan setelah bayi lahir. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari  $0,5^{\circ}\text{C}$ - $1^{\circ}\text{C}$ . Bila persalinan berlangsung lebih lama, peningkatan suhu dapat mengidentifikasi dehidrasi. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini peningkatan suhu dapat mengidentifikasi infeksi.

### f. Metabolisme

Selama proses persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob mengalami peningkatan secara signifikan. Peningkatan ini disebabkan oleh aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang. (Eka, 2019).

## 2. Perubahan Fisiologi pada Kala II

### a. Serviks

Serviks akan mengalami perubahan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks, yaitu pemendekatan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum

yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dilalui anak, kira-kira 10cm.

#### b.Uterus

Pada persalinan kala II, rahim akan terasa sangat keras saat diraba karena seluruh ototnya berkontraksi. Terjadi kontraksi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin secara alami.

#### c.Vagina

Selama kehamilan, vagina akan mengalami perubahan yang sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar penggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas.

#### d.Organ Panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus terbuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin akan tampak di vulva.

#### e.Metabolisme

Peningkatan identity akan terus berlanjut hingga kala II persalinan. upaya meneran yang dilakukan pasien untuk menambah aktivitas otot akan meningkatkan meneran.

#### f.Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi setiap pasien sebenarnya bervariasi. Secara keseluruhan frekuensi denyut nadi akan meningkat selama kala II hingga mencapai puncak menjelang kelahiran.(eka,2019).

### **3.Perubahan Fisiologis pada Kala III**

Kala III dimulai dari kelahiran bayi dan berakhir saat plasenta dilahirkan, tahapan kala III berlangsung selama 10-30 menit sesudah bayi lahir. Ada beberapa perubahan fisiologi pada kala III yaitu:

#### a.Fase Pelepasan Plasenta

fase ini adalah tahap dimana plasenta menyempurnakan pemisahan dari dinding uterus. Plasenta terpisah karena adanya kekuatan antara plasenta yang pasif dengan otot uterus yang aktif pada tempat melekatnya plasenta. Cara pelepasan plasenta dibagi menjadi 2 macam.

Secara schultze, pelepasan ini dimulai pada bagian tengah plasenta dan terjadi hematoma retroplasentair yang selanjutnya mengangkat plasenta dari dasarnya. Plasenta dengan hematoma diatasnya sekarang jatuh kebawah dan menarik lepas selaput janin. Pada pelepasan secara schultze ini tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir atau sekurang-kurangnya terlepas secara keseluruhan. Baru ketika plasenta lahir darah pun akan mengalir. Pelepasan dengan cara ini paling sering dialami ibu bersalin.

Secara duncan, pelepasan dengan cara ini dimulai dari pinggir plasenta. Lalu darah mengalir antara selaput janin dan dinding rahim. Hal ini menyebabkan adanya pendarahan sejak bagian dari plasenta lepas dan terus berlangsung sampai seluruh bagian plasenta terlepas, pelepasan plasenta dengan cara ini sering terjadi pada plasenta dengan letak yang lebih rendah.

#### b.Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta

Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah sering ada pancaran darah yang mendadak, uterus menjadi globuler dan konsistensinya semakin padat. Uterus meninggi ke arah abdomen karena plasenta yang telah berjalan masuk ke vagina, serta tali pusat yang keluar lebih panjang. Berikut tanda-tanda pelepasan plasenta.

1. terjadi semburan darah secara tiba-tiba karena pecahnya penyumbat retro plasenter saat plasenta pecah.
2. terjadi perubahan uterus yang semula discoid menjadi globuler.
3. tali pusat memanjang. Hal ini disebabkan plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.
4. perubahan uterus, yaitu menjadi naik kedalam abdomen.
5. hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU kan naik. Hal ini disebabkan oleh adanya pergerakan plasenta ke segmen uterus yang lebih bawah.(yuni,2020)

#### **4.Perubahan Fisiologis Kala IV**

Adapun perubahan di kala IV dimulai dari 2 jam pertama sejak lahirnya plasenta kala IV merupakan kala pengawasan dan membutuhkan perhatian ketat selama 2 jam post partum. adapun perubahan fisiologis pada kala IV yaitu:

##### **a.Tanda Vital**

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan tapi masih dibawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

##### **b.Sistem Kardiovaskuler**

Setelah persalinan, volume darah pasien relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekomposisi kardis pada pasien dengan vitum kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

##### **c.Serviks**

Perubahan-perubahan pada serviks terjadi setelah bayi lahir, bentuk serviks menjadi agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antar korpus dan serviks berbentuk cincin. Perubahan lain yang ditemukan, serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil.

##### **d.Perineum**

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

##### **e.vulva dan vagina**

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rigae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

#### f. Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan hormon plasenta lactogen setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada putting susu ibu menyebabkan refleksi yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat disekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut let down refleksi. (Eka, 2019)

### **E. Perubahan Psikologi pada Kala I, II, III, dan IV**

Pada saat akan menghadapi persalinan ibu akan mengalami perubahan psikologi. Berikut ini adalah perubahan psikologi yang dialami ibu;

#### 1. Perubahan Psikologi pada Kala I

Perubahan psikologis pada kala I, secara umum dipengaruhi oleh persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi), penerimaan kehamilan, pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional ibu, dukungan (bidan, suami, keluarga, sistem kesehatan), lingkungan, mekanisme koping, dan budaya.

#### 2. Perubahan Psikologi pada Kala II

##### a. Rasa Khawatir dan Cemas

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Paradigma dan kegelisahan ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan meminum vitamin, rajin kontrol dan konsultasi, serta menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya.

##### b. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apabila bayinya akan dilahirkan sehat dan cacat. Rasa kecemasan ini terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilannya.

### 3. Perubahan Psikologi pada Kala III

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan, perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang, dan ragu-jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran dan kecemasan akibat ketidak mampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya. Setelah proses kelahiran, perubahan psikologi yang dapat yaitu:

- a. ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluknya bayinya.
- b. merasa gembira, lega dan bangga akan diirinya. Ibu juga akan merasa sangat lelah.
- c. memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d. menaruh perhatian terhadap plasenta

### 4. Perubahan Psikologi Pada Kala IV

- Beberapa perubahan psikologi ibu yang terjadi pada kala IV, antara lain:
- a. perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
  - b. disarankan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
  - c. rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya
  - d. timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya; rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Timbul perasaan terharu, sayang, dan syukur pada Maha Kuasa dan sebagainya. (eka.2019).

### **F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

### 1.Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. 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 volunter secara bersamaan.

### 4.Postion

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

### 5.Psychologic respons

Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan sangat dibutuhkan ibu untuk memperlancar proses persalinan. (yulizawati,2019)

## **G.Partograf**

partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. tujuan utama pemgunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui vaginal toucher dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.

Terdapat beberapa fungsi dari partograf, yaitu:

- 1.mencatat kemajuan persalinan.
- 2.mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kehamilan.
- 3.menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- 4.menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan.
- 5.untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit. (yuni,2020).

#### **H.Tahapan persalinan**

Menurut (Febrianti,2021) Berikut adalah tahapan-tahapan yang akan calon ibu alami saat bersalin, yaitu:

##### **1.Kala I (Kala Pembukaan)**

Dimulai saat terjadinya kontraksi sampai pembukaan lengkap(10cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam. Kala I Pada persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu:

##### **a.fase laten**

pada fase ini, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Proses pembukaan berlangsung selama 7-8 jam

##### **b.fase aktif**

fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10(pembukaan lengkap) dan biasanya berlangsung selama 6 jam. Fase aktif terbagi atas 3 fase, yaitu:

- a) Fase akselerasi pembukaan 3-4cm dalam waktu 3 jam
- b) Fase dilatasi maksimal, pembukaan 4-9 dalam waktu 3 jam
- c) Fase deselerasi, pembukaan 9-10 dalam waktu 2 jam

##### **2.Kala II (Pengeluaran Bayi)**

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada kala II kontraksi akan semakin kuat dan teratur dan

diikuti dengan pecahnya ketuban dan rasa ingin meneran. pengeluaran bayi yang terjadi selama 20 menit hingga 3 jam. Ada beberapa tanda-tanda kala II yaitu:

- a.ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi
- b.ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina
- c.perineum menonjol
- d.vulva dan vagina membuka
- e.meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

### 3.Kala III (Pengeluaran Uri)

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Beberapa tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta yaitu:

- a.perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus
- b.tali pusat memanjang
- c.terjadi semburan darah mendadak dan singkat.

### 4.Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Setelah plasenta berhasil lahir, pada kala IV sering terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan kala IV dilakukan;

- 1) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
- 2) Setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan
- 3) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri.

## 2.2.2.Asuhan Persalinan

### A.Tujuan Asuhan Persalinan

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.

2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani dan komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
3. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
4. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera lahir.
8. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

#### **B. Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan persalinan normal menurut (Sarwono,2020) yaitu:

##### **I.Melihat Tanda dan Gejala Kala II**

- 1.Mengamati tanda dan gejala kala II
  - 1) ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - 2) ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya
  - 3) perineum menonjol dan vagina serta sfingter anal terbuka.

##### **II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

- 1.Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
2. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 3.Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
4. Memakai satu sarung DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

5. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik(dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

### **III.Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

1. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
2. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
3. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin(DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
  - 1)Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - 2) mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

### **IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

1. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - 1) menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - 2) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

2. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
3. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
  - 1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - 2) Mendukung ibu dan memberikan semangat atas usaha ibu untuk meneran
  - 3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya(tidak meminta ibu berbaring terlentang)
  - 4) menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
  - 5) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
  - 6) Menganjurkan asupan cairan per oral
  - 7) Menilai DJJ setiap 5 menit.
  - 8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi dalam waktu 120 menit(2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - 9) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
  - 3) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### **V.Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

1. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 2 .Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
3. Membuka partus set.
4. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

## **VI. Menolong Kelahiran Bayi**

1. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan satu tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
2. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
3. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
  - 1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - 2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
4. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

### **B. Lahirnya Bahu**

1. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
2. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke atas perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior(bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
3. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas(anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

## **VII. Penanganan Bayi Baru Lahir**

1. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
2. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
3. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
4. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
5. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
6. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

## **VIII. Oksitosin**

1. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
2. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
3. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengasporasinya terlebih dahulu.

## **IX. Penanganan Tali Pusat Terkendali**

1. Memindahkan klem tali pusat.
2. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

3. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai, jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

#### **X.Mengeluarkan Plasenta**

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

1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

2. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan 2 tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

#### **XI.Pemijatan Uterus**

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

## **XII.Menilai Perdarahan**

1. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dengan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil dindakan yang sesuai
2. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

## **XIII.Melakukan Prosedur Pascapersalinan**

1. Menilai ulang terus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
2. Mencelupkannya kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
3. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat.
- 4.Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- 5.Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
6. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
7. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
8. Melanjutkan pemantauan kontraksi uetrus dan perdarahan pervaginam.
  - 1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
  - 2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
  - 3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

- 4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- 5) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
9. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
10. Mengevaluasi kehilangan darah.
11. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
  - 1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
  - 2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

#### **XIV.Kebersihan dan Keamanan**

1. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
2. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
3. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
4. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
5. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
6. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
7. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

## **XV.Dokumentasi**

1. Melengkapi partograf(halaman depan dan belakang)

### **2.3.Nifas**

#### **2.3.1. Konsep Dasar Nifas**

##### **A. Pengertian Nifas**

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya 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 pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi,serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (R. Soerjo Hadijono,2016).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu,bayidan keluarganya secara fisiologis, emosional, dan social. Baik di Negara maju maupun Negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinaan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena risiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pascapersalinan. Keadaan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, disamping ketidaktersediaan pelayanan atau rendahnya peranan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas.Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini serta penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa pascapersalinan. (R.Soerjo Hadijono, 2016)

##### **B.Tujuan Asuhan Masa Nifas**

- 1.menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
- 2.melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3.dapat mendeteksi masalah pada ibu dan bayi
- 4.mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi

5. memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

## **2. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas**

### **a. Sistem Kardiovaskular**

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum (Bahiyatun, 2016).

### **b. Sistem Reproduksi**

Menurut (Pitriani, 2014) selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan-perubahan antara lain:

#### **1) Uterus**

Involusi Uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

#### **2) Lochea**

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari vacuum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

##### **a. lochea rubra**

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

##### **b. lochea sanguinolenta**

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

##### **c. lochea serosa**

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robeka/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum. 4. lochea alba/putih. Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel,

selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

### 3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup (Astutik, 2015). Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam – hitam karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena itu hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

Serviks yang membuka 10 cm selama persalinan, menutup secara bertahap. 2 jari masih bisa dimasukkan pada 4-6 hari Post Partum. Penampakan Ostium uteri eksternal tidak akan sama dengan penampakan sebelum hamil. Portio akan tampak seperti “mulut ikan” dimana ada bibir bawah dan atas. Proses laktasi akan menyebabkan terhambatnya pembentukan lendir pada serviks (Nugroho, 2014).

### 4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. (Walyani, 2015).

### 5) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (let down). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak (Saleha, 2013).

Perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a) Penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar sebagai tanda mulainya proses Laktasi, (Nurjannah, 2013)

#### 6) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesterone. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn (sensasi terbakar pada sekitar dada dan tenggorokan) dan konstipasi (susah BAB) terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy. (Bahiyatun, 2016)

#### 7) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema,

kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Bahiyatun, 2016).

#### 8) Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu:

##### a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau system lain.

##### b). Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

##### d). Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

##### e) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas

contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. (Nurjanah, 2013)

### **C. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

Adapun kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut (Juliani, 2019) meliputi:

#### **1. Nutrisi dan Cairan**

Nutrisi dan cairan yang diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pascapersalinan meliputi kalori, protein, kalsium dan vitamin D, sayuran hijau dan buah karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, DHA. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya yaitu:

- a. mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b. makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- c. minum sedikitnya 3 liter satu hari.
- d. mengonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum.
- e. mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

#### **2. Ambulasi**

Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. (Ambarwati, 2021).

#### **3. Eliminasi**

Kebanyakan ibu dapat melakukan proses buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Sedangkan untuk buang air besar, biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema pascapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan, dan perineum yang sakit. (Febrianti, 2021)

#### **4. Kebersihan diri atau perineum.**

Untuk menjaga kebersihan diri, anjurkan ibu untuk mandi secara teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian maupun alas tempat tidur, serta menjaga lingkungan tempat tinggal ibu tetap bersih. Tujuan dilakukannya perawatan perineum yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Tindakan yang bisa dilakukan yaitu dengan cara mencuci daerah genitalia dengan air dan sabun setelah buang air kecil/besar. Pembalut hendaknya diganti secara teratur, minimal 2 kali sehari.(febrianti,2021)

#### 5.istirahat.

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, terlebih untuk ibu menyusui. Segala macam tindakan rutin dirumah hendaknya jangan mengganggu waktu istirahat dan tidur ibu. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

- a.berkurangnya produksi ASI
- b.memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan
- c.menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. (febrianti,2021)

#### 6.Seksualitas

Setelah masa nifas 40 hari, ibu sudah diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali. Bagi ibu yang baru melahirkan, ia diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu setelah masa persalinan. batasan tersebut didasarkan atas pemikiran semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi, dan luka bekas section cesarean yang telah sembuh dengan baik. Hormon prolaktin yang dihasilkan tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual. (ambarwati,2021).

### **3. Asuhan Masa Nifas**

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah.

#### 1.Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan Tujuannya:

- a.mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri.

b.mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.

c.memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak.

d.pemberian ASI awal.

e.melakukan hubungan antara ibu dan bayi.

f.menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.

2.Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan Tujuannya:

a.memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.

b.menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

c.memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

d.memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.

e.memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3.Kunjungan ketiga 2-3 minggu setelah persalinan.Tujuannya:

a.memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.

b.menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

c.memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

d.memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.

e.memastikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.

4.Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan.Tujuannya.

a.menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami.

b.memberikan konseling KB secara dini.

c.tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahan membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera di rujuk.

d.perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga postpartum adalah fisiologi yang tidak perlu pengobatan. Namun bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menetek serta tampak mengantuk maka segera rujuk bayi ke RS.

e.bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik.

f.nasehati ibu untuk hanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan.

g.catat semua dengan tepat hal-hal yang diperlukan

h.jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu atau bayi ke puskesmas atau RS. (ambarwati,2021).

## **2.4. BAYI BARU LAHIR**

### **2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir**

#### **A. Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Tando,2016).

#### **B. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal, adalah sebagai berikut**

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52cm
3. Lingkar dada 30-35cm
4. Lingkar kepala 33-35cm
5. Frekuensi jantung 120-160x/menit
6. Pernapasan  $\pm$ 40-60x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.

9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora , pada laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
13. Reflek gresp atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan(Tando,2016).

## **2.2.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

### **A.Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir**

Menurut (febrianti,2021). Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran bayi. Ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan bounding antara ibu dan bayi, menjaga pernafasan tetap stabil, dan melakukan perawatan pada mata bayi.

### **B.Penanganan Bayi Baru Lahir**

Penanganan bayi baru lahir menurut (sarwono,2020) adalah:

- 1.Pengaturan suhu, yaitu menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
- 2.Resusitasi neonatus, yaitu melakukan penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi, serta stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi.
- 3.Melakukan IMD(Inisiasi Menyusui Dini)
- 4.Melakukan perawatan tali pusat dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusat, dan menjaga kebersihan tali pusat
- 5.Profilaksis mata, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitas. Konjungtivitas pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis.
- 6.Pemberian vitamin K
- 7.Pengukuran berat badan panjang badan bayi.

## **B.Asuhan Kunjungan Neonatus**

Kunjungan neonates menurut (rufaridah,2019) yaitu:

Kunjungan Neonatal Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN).

Kunjungan Neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik difasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :

1. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
2. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.
3. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

Dalam melakukan kunjungan neonatus banyak hal yang harus dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan khususnya bidan, seperti melakukan identifikasi pada bayi, melakukan perawatan tali pusat dan perawatan mata, serta pemberian vitamin K.

Tanda bahaya pada bayi, adalah:

- 1) sesak nafas
- 2) frekuensi pernapasan lebih dari 60 kali/menit
- 3) bayi malas minum
- 4) kejang
- 5) perut kembung
- 6) tangisan merintih
- 7) kulit bayi berwarna sangat kuning

- 8) panas atau suhu bayi rendah
- 9) bayi kurang aktif
- 10) berat badan bayi rendah (1500-2500 gram)

## **2.5. Keluarga Berencana**

### **2.2.5. Asuhan Keluarga Berencana**

#### **A. Konseling Kontrasepsi**

konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik, dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. (jannah, 2021).

#### **B. Tujuan Konseling KB**

konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

1. menyampaikan informasi dan edukasi seputar pola reproduksi.
2. membantu klien untuk memilih metode KB yang akan digunakan.
3. mempelajari ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
4. membantu meyakinkan klien dalam penggunaan alat kontrasepsi.
5. mengubah sikap dan tingkah laku dari negative menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan.

#### **C. Prinsip Konseling KB**

prinsip konseling (KB) meliputi: percaya diri, tidak memaksa, informed consent, hak klien dan kewenangan.

#### **D. Hak Klien**

Hak-hak akseptor KB adalah:

1. Terjaga harga diri dan martabatnya
2. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan
3. Memperoleh tentang informasi dan tindakan yang akan dilaksanakan
4. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik
5. Menerima atau menolak tindakan yang akan dilakukan

## **2.6 Asuhan Kebidanan dalam Masa Pandemi Covid-19**

Menurut (buku digital kemenkes, 2020) tentang asuhan kebidanan dalam masa pandemi covid-19 edisi I yaitu:

Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri. Diharapkan ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan esensial, faktor risiko dapat dikenali secara dini, serta mendapatkan akses pertolongan kegawatdaruratan dan tenaga kesehatan mendapatkan perlindungan dari tertular COVID-19.

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin.

#### **1.6.1 Upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin dan nifas**

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (baca Buku KIA).
2. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
3. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
4. Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
5. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
6. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.

7. Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya
8. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
9. Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.
10. Cara penggunaan masker yang efektif :
  - 1) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
  - 2) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
  - 3) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
  - 4) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
  - 5) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
  - 6) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
  - 7) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
11. Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas COVID-19 adalah masker kain 3 lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70%. Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan dipastikan bersih sebelum dipakai kembali.

12. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.
13. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
14. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi teleponlayanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
15. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
16. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

#### **B. Bagi Ibu Hamil**

1. Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak /PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaannya dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter.
2. Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
3. Pada daerah endemis malaria, seluruh ibu hamil pada pemeriksaan pertama dilakukan pemeriksaan RDT malaria dan diberikan kelambu berinsektisida.
4. Jika ada komplikasi atau penyulit maka ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut.
5. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risikotinggi.
6. Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada

keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyankes.

7. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.

8. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.

9. Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.

10. Ibu hamil yang pada kunjungan pertama terdeteksi memiliki faktor risiko atau penyulit harus memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua. Jika Ibu tidak datang ke fasyankes, maka tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan ANC, pemantauan dan tata laksana faktor penyulit. Jika diperlukan lakukan rujukan ibu hamil ke fasyankes untuk mendapatkan pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut, termasuk pada ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.

11. Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga harus dilakukan dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum taksiran persalinan.

12. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang. Ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.

13. Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan per 2 jam).

14. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri

dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.<sup>15</sup> Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

16. Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 tidak diberikan tablet tambah darah karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi COVID-19.

17. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa dua pertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.

18. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga /dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut:

Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.

19. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas COVID-19.

### **C. Bagi Ibu Bersalin**

1. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

2. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.

3. Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:

- a. Kondisi ibu sesuai dengan level fasyankes penyelenggara pertolongan persalinan.
- b. Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau bukan ODP/PDP/COVID-19.
- 4. Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19,
- 5. Ibu dengan status bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalindi fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).
- 6. Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19.
- 7. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP.

#### **D. Bagi Ibu Nifas**

- 1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya dimasa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tandabahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- 2. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes.  
Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- 3. Periode kunjungan nifas (KF) :
  - 1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
  - 2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan;
  - 3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluhdelapan) hari pasca persalinan;

4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empatpuluh dua) hari pasca persalinan.

5) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.

#### **E. Bagi Bayi Baru Lahir**

1. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.

2. Bayi baru lahir dari ibu yang bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitK1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.

3. Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:

1) Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (Delayed Cord Clamping).

2) Bayi dikeringkan seperti biasa.

3) Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam.

4) tidak dilakukan IMD. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.

5) Bayi lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan, Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam). Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam). Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).

5. Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV mendapatkan ARV profilaksis, pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan Early Infant Diagnosis (EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pertama dengan janji temu.

6. Bayi lahir dari ibu yang menderita sifilis dilakukan pemberian injeksi Benzatil Penisilin sesuai Pedoman Neonatal Esensial.

7. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat dilakukan perawatan rawat gabung di RUANG ISOLASI KHUSUS COVID-19.

8. Bayi lahir dari Ibu PDP/ terkonfirmasi COVID-19 dilakukan perawatan di ruang ISOLASI KHUSUS COVID-19, terpisah dari ibunya (tidak dirawat gabung).

9. Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Sesuai dengan protokol tatalaksana bayi lahir dari Ibu terkait COVID-19 yang dikeluarkan IDAI adalah, Bayi lahir dari Ibu ODP dapat menyusui langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan COVID-19 antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan kontak. Bayi lahir dari Ibu PDP/ Terkonfirmasi COVID-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah dengan memperhatikan:

- 1) Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan.
- 2) Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan.
- 3) Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
- 4) Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
- 5) Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong specimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.

10. Pada bayi yang lahir dari Ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19 dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih dirawat di RS), dan pada hari ke 14 pasca lahir.

11. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Idealnya waktu pengambilan sampel dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari Ibu ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD level 2. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman specimen dikarenakan situasi pandemi sCOVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.

12. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes.

Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

13. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu :

- a. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluhdelapan) jam setelah lahir;
- b. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
- c. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluhdelapan) hari setelah lahir.

14. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukantanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

15. Penggunaan face shield neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan COVID-19 di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen. Penggunaan face shield dapat digunakan di rumah, apabila terdapat keluarga yang sedang sakit atau memiliki gejala seperti COVID-19. Tetapi harus dipastikan ada pengawas yang dapat memonitor penggunaan face shield tersebut.