

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1. Kehamilan

1.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran. Proses ini dimulai dari sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa dan ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (7)(Prawiroharjo 2018)

Kehamilan adalah terjadinya proses kelahiran bayi yang dirangsang oleh ibu suatu peristiwa yang sangat penting. Kehamilan dikenal juga sebagai gestasi adalah waktu dimana satu atau lebih keturunan berkembang di dalam rahim seorang wanita (8)

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Dan setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinan terjadi kehamilan (9)(Ayu mandriwati 2017)

Ibu hamil harus mendapat asuhan kehamilan agar dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologinya. Tujuan asuhan selama masa kehamilan untuk mempersiapkan persalinan yang fisiologis dengan tujuan ibu dan janin yang akan dilahirkan dalam keadaan sehat.

B. Fisiologi Kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimia yang mencolok, banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut

selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang di timbulkan oleh janin atau *plasenta* (10)(susanto 2017)

Menurut Manuaba dkk (2010:77-79), keseluruhan proses konsepsi berlangsung seperti uraian dibawah ini:

1) Fertilisasi

1. Pembuahan terjadi umumnya di ampula tuba.
2. Ovum dibuahi dalam 12 jam setelah ovulasi, atau bila tidak akan segera mati dalam 24 jam.
3. Dalam saluran reproduksi wanita, spermatozoa mengalami kapasitas sebelum membuahi ovum dilepaskan enzim Corona Penetrating Enzyme (CPE) untuk mencerna korona radiata dan hialuronidase untuk mencerna *zona pellusida*.

2) Nidasi atau Implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim dekat fundus uteri. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda Hartman (9)(ayu mandriwati 2017)

Pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah *trofoblas* dan di bagian dalamnya disebut *massa inner cell*. *Massa inner cell* ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Sejak trofoblas terbentuk, produksi *hormone hCG* dimulai, suatu hormone yang memastikan bahwa *endometrium* akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio (6)(saifuddin 2019)

Sirkulasi plasenta

Di dalam plasenta, darah ibu dan janin masing-masing mengalir melalui pembuluh yang saling berdekatan. Meskipun berdekatan, darah ibu dan janin tidak bercampur. Pada saat darah ibu berada dekat dengan darah janin, terjadi perpindahan oksigen dan zat gizi dari darah ibu ke darah janin.

1. Darah venosa (tanpa oksigen) meninggalkan janin melalui a umbilikalisis dan masuk ke dalam plasenta Darah arteri (teroksigenasi) masuk ke dalam janin melalui v umbilikalisis.
2. Tidak terdapat percampuran darah antara darah ibu dan janin. Terdapat *barrier plasenta* yang terdiri dari 4 lapisan: sinsitiotrofoblas, sitotrofoblas, jaringan ikat dalam core, dan endothelium kapiler janin.

Fungsi plasenta

Alat metabolisme pada kehamilan muda mensintesis *glikogen, kolesterol, dan asam lemak* sebagai persediaan nutrisi dan energi *embrio*.

Adaptasi ibu terhadap kehamilan

1. Adaptasi secara anatomi, fisiologi dan biokimia.
2. Perubahan terjadi oleh karena perubahan fungsi endokrin maternal.
3. Beberapa perubahan terjadi segera sesudah terjadinya fertilisasi dan berlanjut selama kehamilan.

3) Uterus

Uterus merupakan suatu organ *muscular* berbentuk seperti buah pir, dilapisi *peritoneum* (serosa), selama kehamilan uterus berfungsi sebagai tempat implantasi, retensi, dan nutrisi konseptus. Pada saat persalinan, dengan adanya kontrak merupakan, dinding uterus dan pembukaan serviks uterus, isi konseptus dikeluarkan, terdiri dari *corpus, fundus, cornu, isthmus* dan serviks uteri (11)(Sri widatiningsih 2017)

4) Mammae

Perkembangan payudara saat kehamilan dipengaruhi oleh *hormone somatomammotropin, estrogen dan progesterone*, selama kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi dan pengeluaran ASI belum berjalan karena hormon prolaktin ditekan oleh *Prolactine Inhibitinng Hormone* (PIH) yang disekresi hipotalamus (11)(Sri widatiningsih 2017)

5) Sistem Kardiovaskular

Posisi berbaring telentang pada akhir kehamilan mempengaruhi pembesaran uterus yang menekan vena kava inferior, mengurangi venous return

ke jantung sehingga menurunkan COP (*Cardiac Output*) yang sering menyebabkan *Supine hypotension syndrome* berupa keluhan pusing, mual, seperti hendak pingsan. curah jantung (COP) dapat meningkat 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan (11)(Sri widatiningsih 2017)

6) Sistem Respirasi

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya (11) (Sri widatiningsih 2017)

7) Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan biasanya berakhir setelah 12 minggu. nafsu makan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan metabolisme yaitu pada akhir Trimester ke II dan metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada Trimester ke III (11) (Sri widatiningsih 2017)

8) Sistem perkemihan

Perubahan dalam struktur dan fisiologi pada sistem perkemihan terjadi akibat aktivitas hormonal, tekanan uterus, dan peningkatan volume darah. Mulai usia 12 minggu terjadi pembesaran uterus yang masih menjadi organ pelvis menekan *vesika urinaria*, menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. pada Trimester II kandung kencing tertarik keatas pelvis, uretra memanjang. dan pada Trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menimbulkan gejala peningkatan frekuensi buang air kecil kembali (11)(Sri widatiningsih 2017)

TANDA TANDA KEHAMILAN

Tanda –tanda kehamilan trimester I-III, Menurut (Walyani, 2015):

1. Tanda –Tanda Kehamilan Trimester I

Tanda –tanda pada kehamilan trimester I ada dua yaitu :

- a. Tanda tidak pasti hamil :Tidak haid 2 minggu, Mual muntah, Nafsu makan berkurang ,Perut keram ,Perubahaan mood .
- b. Tanda pasti hamil : Hasil planotest positif , Perdarahan ringan , Morning sickness , Ibu merasakan kram di perut , Keputihan , Sering BAK
- c. Tanda bahaya ibu hamil Trimester I: Perdarahan sedikit , Mual berlebihan , Demam tinggi , Keputihan tidak normal , Rasa panas saat BAK.

2. Tanda –tanda kehamilan Trimester II

- a. Perut semakin membesar
- b. ayudara makin membesar
- c. Perubahan pada kulit
- d. Adanya pergerakan janin dalam kandungan
- e. Sakit pinggang
- f. Kaki terasa keram

Tanda- Tanda bahaya Trimester II : infeksi (demam tinggi) , anemia berat, IUFD , adanya triase yang memicu preeklamsi, hiperemesis gravidarum.

3. Tanda –tanda kehamilan Trimester III

- a. Kenaikan berat badan sekitar 11-16 kg
- b. Mengalami sakit punggung dan panggul
- c. Nafas menjadi lebih pendek
- d. Merasakan panas perut
- e. Odem pada beberapa bagian tubuh
- f. Sering buang air kecil
- g. Timbul ambeien dan varises di kaki

TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN

TRIMESTER I

- 1) Hyperemesis Gravidarum
- 2) Hypertensi Gravidarum
- 3) Perdarahan
- 4) Molahidatidosa

TRIMESTER II

- 1) Demam Tinggi
- 2) Anemia Berat
- 3) IUFD
- 4) Adanya Trias (Preeklampsia)

TRIMESTER III

- 1) Perdarahan Pervaginam
- 2) Plasenta Previa
- 3) Solusio plasenta
- 4) Odem pada wajah dan jari tangan
- 5) Nyeri perut yang hebat

SYARAT WANITA SEHAT HAMIL

- 1) Sudah berumur 20 tahun
- 2) Bebas dari penyakit menular seperti HIV, sipilis, herpes
- 3) Bebas dari anemia
- 4) Siap mental dan fisik menjadi seorang ibu

C. Psikologi Kehamilan

1. Trimester I

Kebanyakan wanita bingung tentang kehamilannya, hampir 80% wanita hamil kecewa, menolak, gelisah, depresi dan murung. Ibu hamil trimester 1 akan merenungkan dirinya. Hal tersebut akan muncul kebingungan tentang kehamilannya, kebingungan secara normal berkhir spontan ketika ibu hamil tersebut menerima kehamilannya.

Adapun ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil adalah mual, lelah, perubahan selera dan emosional. Wanita hamil juga memiliki perubahan keinginan seksual yang dalam trimester pertama. Meskipun beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat, umumnya pembicaraan TM1 adalah waktu menurunnya libido. Libido dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, sakit dan pembesaran payudara, kekhawatiran, kekecewaan, dan keprihatinan yang semuanya merupakan bagian normal pada TM 1 (12)(Saryono 2017)

2. Trimester II

Pada awal Trimester II, sebagian ibu mungkin merasa kurang percaya diri. Hal ini disebabkan oleh perubahan fisik ibu yang semakin membesar sehingga ia menganggap penampilannya tidak menarik lagi. Namun dibulan kelima emosi ibu semakin stabil dan ibu juga biasanya mulai merasakan libido meningkat dan tidak takut lagi untuk melakukan hubungan intim (13)(Reni astutik 2017)

3. Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami selama hamil, terpisahnya bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong .ibu merasa canggung, jelek dan tidak rapi dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya (12)(Saryono 2017)

D. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil Trimester Ketiga

Di Trimester ke III ibu hamil butuh bekal energi yang memadai, untuk mengatasi beban yang kian berat dan sebagai cadangan energi persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada 2 bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Kebutuhan yang diperlukan ibu hamil selama trimester ketiga yaitu (14) (Walyani 2015) :

a) Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen dan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b) Kalori Kebutuhan

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

c) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, dan pembentukan sel darah merah, juga berperan untuk perkembangan otak janin. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang dapat memenuhi vitamin B6.

d) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini maka akan menyebabkan janin tumbuh kerdil. Jumlah asupan untuk ibu hamil adalah 175 mikrogram perhari.

e) Vitamin B1 (Tiamin), B2 (Riboflavin), dan B3 (Niasin)

Vitamin ini berguna membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Jumlah vitamin yang harus dikonsumsi ibu hamil adalah Tiamin sekitar 1,2 miligram perhari, Riboflavin sekitar 1,2

miligram 9 perhari dan niasin 11 miligram perhari. Mengonsumsi keju, susu, hati, dan telur dapat memenuhi vitamin, reboflavin, dan niasin.

f) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genetalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

g) Pakaian

Longgar, nyaman, dan mudah di pergunakan, gunakan kutang/BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak memakai sepatu tumit tinggi, sepatu berhak rendah, baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki.

h) Eliminasi

Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hingga mengganggu tidur, sebaiknya ibu kurangi mengonsumsi cairan sebelum tidur, gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, setiap habis BAB dan BAK cebok dengan baik.

i) Seksual

Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin yang terdapat dalam segmen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar 2 sampai 3 kali seminggu.

j) Mobilisasi dan Body

Mekanik Melakukan latihan/ senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkok lah terlebih dahulu lalu kemudian mengangkat benda, apabila bangun tidur miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

k) Istirahat atau Tidur

Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Letak bantal bisa disesuaikan, jika ingin tidur miring ke kiri, bantal diletakkan demikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri. Begitu juga bila ibu ingin tidur posisi ke kanan.

Pada trimester ketiga merupakan titik kritis pembentukan janin. Panjang janin menjadi dua kali panjang semula, sedangkan berat bertambah kurang lebih hingga lima kali berat semula (12)(Saryono 2017) Nafsu makan pada trimester ketiga sudah baik cenderung merasa lapar terus-menerus.

Konsumsi makanan bergizi sangat dianjurkan sebagai persiapan kesehatan ibu menjelang kelahiran (12).(Saryono 2017)

Kenaikan berat badan yang dianjurkan selama hamil bila badan sebelum hamil normal atau ideal maka penambahan berat badan sebaiknya 9-12 kg, bila berat badan sebelum hamil lebih maka penambahan berat sebaiknya 6-9 kg sedangkan bila mengandung bayi kembar dua atau lebih maka kemungkinan berat badan akan bertambah lebih banyak. Kekurangan gizi pada masa kehamilan dapat menyebabkan meningkatnya risiko gangguan kekuatan rahim saat persalinan dan pendarahan post partum (12)(Saryono 2017)

E. Tahap-Tahap Perkembangan Janin

1. Trimester Pertama

Minggu Pertama

Disebut sebagai masa germinal. Karakteristik utama masa germinal ini adalah pembelahan sel. Sejak pembuahan / fertilisasi ovum oleh sperma, zigot yang terbentuk membelah diri sampai fase morula – blastula. Menjelang akhir minggu pertama terjadi implantasi di endometrium kavum uteri.

Minggu Kedua

Terjadi fertilasi masa selular embrio menjadi dua lapis (stadium bilaminar). Kedua lapisan itu ialah lempeng epiblast (akan menjadi ectoderm dan hipoblas (akan menjadi endoderm).

Akhir stadium bilaminar ditandai munculnya alur primitive / alur sederhana (primitive streak).

Minggu Ketiga

Terjadi pembentukan tiga lapis / lempeng yaitu ektodermdan endoderm dengan penyusupan lapisan mesoderm di antaranya, diawali dari daerah primitive streak. Embrio disebut berada dalam stadium tiga lapis (stadium trilaminer)

Dari perkembangan primitive streak terbentuk lempeng saraf (neural plate) dan menjadi lipatan saraf (neural fold) di bagian kranial. Struktur ini kemudian berkembang menjadi alur saraf (neural groove) dan nantinya akan menjadi tabung saraf (neural tube)

Minggu Keempat

Pada akhir ke-3 / awal minggu ke-4, mulai terbentuk ruas-ruas badan (somit) sebagai karakteristik pertumbuhan periode ini.

Sampai minggu ke 8-12 (akhir trimester pertama)

Pertumbuhan dan diferensiasi somit terjadi begitu cepat, sampai denga akhir minggu ke-8 terbentuk 30-35 somit, disertai dengan perkembangan berbagai karakteristik fisik lainnya.

2. Trimester Kedua

Minggu ke-12 sampai ke-28

Karakteristik utama perkembangan intrauterine pada trimester kedua adalah penyempurnaan struktur organ umum dan mulai berfungsinya berbagai system organ.

Gestasi 12 minggu

Pada akhir minggu kehamilan, saat uterus biasanya terab tepat diatas simfisis pubis, maka panjang ubun-ubun bokong (crown-rump length) janin adalah 6 samapi 7 cm. pusat-pusat osifikasi telah tampak pada sebagian besar tulang janin, dan jari tangan dan kaki telah mulai berdiferensiasi. Kulit dan kuku telah tumbuh dan disana sini muncul bakal rambut, genitalia eksterna telah mulai memperlihatkan tanda-tanda definitif jenis kelamin pria atau wanita. Janin mulai melakukan gerakan spontan.

Gestasi 20 minggu

Akhir minggu ke-20 merupakan titik pertengahan kehamilan sesuai perkiraan dari awal menstruasi normal akhir. Berat janin sekarang telah lebih sedikit dari 300g, dan berat mulai meningkat secara linier. Kulit janin mulai kurang transparan, lanugo halus menutupi menutupi seluruh tubuhnya, dan mulai tumbuh beberapa rambut kepala.

Gestasi 24 minggu

Pada akhir minggu ke 24 janin memiliki berat sekitar 630g. kulit memperlihatkan keriput yang khas, dan mulai terjadi penimbunan lemak. Kepala masih relative cukup besar, bulu mata dan alis bisanya sudah dapat dikenali. Periode kanalikular perkembangan paru, yaitu saat bronkus dan bronkiulus membesar dan ductus alveolaris terbentuk, sudah hamper selesai. Janin yang lahir pada periode ini akan berusaha bernapas, tetapi sebagian besar akan meninggal karena sakua terminalis yang dibutuhkan untuk pertukaran gas belum terbentuk.

Gestasi 28 minggu

Pada akhir minggu ke-28 panjang ubun-ubun bokong adalah sekitar 25 cm dan berat janin sekitar 1100g. kulit tipis, merah, dan ditutupi oleh verniks kaseosa. Membrane pupil baru lenyap dari mata. Bayi yang lahir pada waktu ini dapat menggerakkan ekstremitasnya dangan cukup energik dan menangis lemah. Bayi normal yang lahir pada usia ini memiliki kemungkinan 90 persen untuk bertahan hidup.

3. Trimester Ketiga

Gestasi 32 minggu

Pada akhir minggu ke-32, janin memiliki panjang ubun-ubun – bokong 28cm dan berat sekitar 1800g. permukaan kulit masih merah dan berkeriput. Tanpa adanya keadaan penyulit, bayi yang lahir pada periode ini biasanya akan bertahan hidup.

Gestasi 36 minggu

Pada akhir minggu ke-36, rata-rata panjang ubun-ubun – bokong janin adalah 32cm dan berat sekitar 2500g. karena pengendapan lemak subkutis, tubuh menjadi bulat, dan gambaran keriput diwajah yang sebelumnya ada telah menghilang. Bayi yang lahir pada waktu ini memiliki kemungkinan yang sangat baik untuk bertahan hidup dengan perawatan yang benar.

Gestasi 40 minggu

Aterm dicapai pada minggu ke-40 dari awalan menstruasi menstruasi terakhir. Pada waktu ini, janin sudah berkembang sempurna, dengan gambaran khas neonates yang akan dijelaskan aterm adalah sekitar 36cm, dan berat sekitar 3400g, dengan variasi yang akan dibahas kemudian.

1.1.2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

A. Pengertian Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pemeriksaan ANC (Antenatal Care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (15)(Kemenkes RI 2018)

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (7)(prawirohardja 2018)

Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga.

Asuhan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (14)(walyani 2015)

B. Tujuan dari dilakukannya pemeriksaan ANC adalah :

1. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
2. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
3. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
4. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
5. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
6. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
7. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

C. Sasaran pelayanan kebidanan pada kehamilan

Sasaran ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standart minimal 4 kali selama kehamilan. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut (Rukiyah,2016):

1. 1 kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu
2. 1 kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu
3. 2 kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan
4. Setelah umur kehamilan 36 minggu.

Tabel 2.1
Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care

TM	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan yang Dianjurkan
I	1 kali	Sebelum usia kehamilan 14 minggu
II	1 kali	Selama kehamilan 14-28 minggu
III	2 kali	Selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah usia kehamilan 36 minggu

Sumber : Buku Ajar Kesehatan ibu dan Anak. 2015 (16).

1. Kunjungan III (32 minggu) dan (36 minggu sampai lahir) dilakukan untuk :

a) Mengenali kelainan letak dan presentasi

Pada dasarnya letak janin sering berubah-ubah di dalam rahim. Bidan atau pun dokter akan memantau keadaan janin melakukan palpasi untuk mengetahui bila ada diduga kelainan letak janin.

b) Memantapkan rencana persalinan

Rencana untuk pengambilan keputusan dan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, menyiapkan tabulin, dan mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.

c) Mengenali tanda - tanda persalinan

Merasakan nyeri, sulit untuk tidur, frekuensi buang air kecil meningkat, keluar lendir bercampur darah dari vagina, merasakan kontraksi palsu, pembukaan serviks, air ketuban pecah (6)(saifuddin 2019)

D. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut Depkes RI (2010) pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dan dilaksanakan sesuai dengan standar antenatal yang telah ditetapkan dalam standar Pelayanan Kebidanan.

Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan antenatal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpanan dan intervensi dasar yang dilakukan. (Pantiawati, 2010)

Pelayanan / asuhan standar minimal termasuk “14 T”

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

1) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 c

Tabel 2.2

Status Gizi Pra Kehamilan (Sumber : Walyani S. E. 2015)

Status gizi pra kehamilan	Rata-rata kenaikan berat di trimester 2 dan 3, kg/minggu	Total penambahan berat badan selama kehamilann (Kg)
IMT <18,5 (kurus)	0,5	12,5 – 18
IMT 18,5-24,9 (Normal)	0,4	11,5 – 16
IMT 25-29,9 (Over weight)	0,3	7 – 11,5

IMT > 30 (Obesitas)	0,2	5 – 9
Gemeli		16 – 20,5

2. Ukur Tekanan Darah.

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan. tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik >140 mmHg atau diastolik > 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensial hipertensi dan adanya preeklamsi.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri.

Tujuan pemeriksaan tinggi fundus uteri menggunakan teknik Mc.Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil pemeriksaan anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan usia kehamilan (UK) dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Tabel 2.3.

Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Mc.Donald
12 mg	1-3 jari diatas simfisis	9 cm
16 mg	Pertengahan pusat simfisis	16-18 cm
20 mg	3 jari dibawah pusat simfiis	20 cm
24 mg	Setinggi pusat	24-25 cm
28 mg	3 jari di atas pusat	26,7 cm
32 mg	Pertengahan pusat – <i>prosesus xiphoideus</i> (PX)	29,5-30 cm

36 mg	2-3 jari dibawah <i>prosesus xiphoideus</i>	33 cm
	(PX)	
40 mg	Pertengahan pusat <i>prosesus xiphoideus</i>	37,7 cm
	(PX)	

Sumber : Walyani S.E 2015 (14).

4. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

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

5. Tentukan Persentasi Janin dan Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan 14 denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/ 4 bulan. Gambaran DJJ:

- a. Takikardi berat : detak jantung diatas 180 kali/menit.
- b. Takikardi ringan : antara 160-180 kali/menit.
- c. Normal : antara 120-160 kali /menit.
- d. Bradikardia ringan : antara 100-119 kali/menit.
- e. Bradikardia sedang : antara 80-100 kali/menit.
- f. Bradikardia berat : kurang dari 80 kali/menit.

6. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Lengkap Imunisasi Tetanus Toksoid harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada

Tabel 2.4. Imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

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

Sumber : Walyani S.E. 2015 (14)

7. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan pemeriksaan pada ibu hamil yaitu urinalis (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) untuk mendeteksi adanya hipertensi atau preeklamsi, reduksi urine untuk mendeteksi adanya DM dan kadar hemoglobin pada trimester ketiga terutama jika diurigai anemia.

Tabel 2.5. Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil

No.	Kadar Hemoglobin	Status Anemia
1.	11 > gr%	Tidak Anemia
2.	8 – 11 gr%	Anemia Ringan
3.	<8 gr%	Anemia Berat

Anemia adalah keadaan ketika kadar hemoglobin (Hb), hematokrit dan jumlah eritrosit turun di bawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kekurangan gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Memasuki trimester III, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%. Angka ini setara dengan 450 mg zat besi untuk

memproduksi sel-sel darah merah. Sel-sel tersebut harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan janin. Pada saat melahirkan, wanita memerlukan tambahan zat besi 300-350 mg untuk mengimbangi jumlah darah yang hilang. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari.

Pada ibu hamil, ada beberapa faktor resiko yang berperan dalam meningkatkan prevalensi anemia defisiensi zat besi, salah satunya adalah usia ibu 35 tahun. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi, dari keluhan yang sangat ringan sampai munculnya gangguan pada kehamilan (abortus, partus imatur/prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (subinvolusi uterus, penurunan daya tahan terhadap infeksi dan stres, penurunan produksi ASI), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dll). Faktor Predisposisi yaitu diet rendah zat besi, B12, dan asam folat, kelainan gastrointestinal, penyakit kronis, riwayat keluarga.

8. Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS.

Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a. Gonorrhea (GO)
- b. Sifilis (Raja Singa)
- c. Trikonomiasis
- d. Ulkus Mole (chancroid)
- e. Klamida
- f. Kutil kelamin
- g. Herpes
- h. HIV/AIDS
- i. Trikomoniasis

j. Pelvic Inflammatory Disease (PID)

9. Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

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

10. Temu Wicara (Konseling)

Termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Serta KB Pasca Persalinan. Temu wicara pasti dilakukan setiap klien untuk melakukan kunjungan. Temuwicara berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi

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

12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

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

13. Pemberian terapi kapsul yodium

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

14. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

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

1.1.3. Upaya dan Penatalaksanaan COVID-19 Pada Ibu Hamil TM III

Prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil meliputi selalu mencuci tangan dengan sabun selama 20 detik atau *hand sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat cukup, Makan dengan gizi yang seimbang dan mempraktikkan etika batuk bersin.

(Kementerian Kesehatan RI 2020) hal-hal yang harus diperhatikan bagi ibu hamil:

- a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter atau bidan agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan covid-19 secara umum
- b. Pengisian stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (p4k) dipandu bidan/dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku KIA dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari
- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan ke tenaga kesehatan, jika tidak pemeriksaan kehamilan dapat ditunda
- e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia 28 minggu hitung gerakan janin minimal 10 gerakan per 2 jam.
- f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga secara mandiri di rumah.
- g. Ibu hamil tetap minum tablet darah sesuai dosis
- h. Kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

1.2. Persalinan

1.2.1. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat diluar kandungan melalui jalan lahir atau

melalui jalan lain, dengan bantuan atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (17)(Jannah 2019)

Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42) minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (17)(Jannah 2019)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (18)(Sondakh 2016)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (17)(Jannah 2017)

Menurut usia kehamilan, persalinan dapat dibagi menjadi empat macam, yaitu :

1. *Abortus (keguguran)* penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1000 gram.
2. *partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2499 gram.
3. *partus matures atau aterm (cukup bulan)* pengeluaran hasil konsepsi yang spontan atau buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2500 gram.

4. *partus postmaturus (serotinus)* pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan 42 minggu dan tampak tanda-tanda janin postmaturus.

A. Penyebab Persalinan

Persalinan dapat terjadi karena beberapa faktor. Penurunan fungsi plasenta ditandai dengan penurunan kadar progesterone dan estrogen secara mendadak sehingga nutrisi janin dari plasenta berkurang yang dapat menimbulkan persalinan. Selain itu, tekanan pada ganglion servikale dari plexus frankenhauser menjadi stimulator bagi kontraksi otot polos uterus untuk terjadi persalinan. Faktor lain adalah iskemia otot uterus karena pengaruh hormonal dan beban uterus yang semakin merangsang terjadinya kontraksi. Peningkatan beban atau stress pada maternal maupun fetal dan peningkatan estrogen yang mengakibatkan peningkatan aktivitas kortison, prostaglandin, oksitosin, menjadi pencetus rangsangan untuk terjadinya proses persalinan.

B. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal apabila ketika faktor fisik 3 P yaitu, *power*, *passage*, dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2 P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan terdiri atas psikologi dan penolong (18)(Sondakh 2016)

1. Power (Tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otototot perut, kontraksi *diafragma*, dan aksi dari *ligament*. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

His atau kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu, terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Berawal dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, dan diselingi periode istirahat singkat. Hal ini digunakan untuk

menggambarkan kontraksi *involunter*, frekuensi waktu antar kontraksi yaitu waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya), durasi (lama kontraksi), dan intensitas (kekuatan kontraksi). Kekuatan primer membuat serviks menipis (effacement) dan berdilatasi, sehingga janin turun. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong janin keluar selain his terutama disebabkan oleh kontraksi otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intra abdominal (18)(Sondakh 2016)

2. *Passange* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan di mulai (18)(Sondakh 2016)

3. *Passanger* (Janin dan placenta)

Cara penumpang (*passanger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor , yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, 12 sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (18)(Sondakh 2016)

4. Psikis (Psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasakan kesakitan diawal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak (18)(Sondakh 2016)

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini terganggu dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (18)(Sondakh 2016)

C. Tanda Dan Gejala Persalinan

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, akan dibahas materi sebagai berikut :

1. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b. Pollikasukria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

c. False labor

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hick

His pendahuluan ini bersifat:

- 1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- 2) Tidak teratur
- 3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

d. Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masingmasing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e. Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa

kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh.

Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

f. Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan

D. Tanda-Tanda Persalinan

Persalinan dimulai bila ibu sudah larut dalam inpartu (saat uterus berkontraksi menyebabkan perubahan pada serviks membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain (14)(walyani 2015) :

- a. Adanya Kontraksi Rahim
- b. Keluarnya lendir bercampur darah
- c. Keluarnya air ketuban
- d. Pembukaan serviks.

Ibu hamil akan mengalami tanda – tanda sebagai berikut :

1. Lightening atau settling atau dropping, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida.
2. Perut terlihat lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau sulit buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit diperut dan di pinggang oleh adanya kontraksi lemah dari uterus (false labor pains).
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show) (18)(Sondakh 2016)

E. Perubahan Fisiologi Persalinan

A. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten persalinan

1. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
2. Pembukaan servix kurang dari 4 cm
3. Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b. Fase aktif persalinan

1. Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi
2. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
3. Terjadi penurunan bagian terendah janin

B. FISILOGI KALA I

1. Uterus:

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

2. Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

- a. *Effacement* (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm).

Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm).

- b. Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.
- c. *Blood show* (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.

C. Kala II

- a. Pengertian

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

- b. Tanda dan gejala kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

1. Ibu ingin meneran
2. Perineum menonjol
3. Vulva vagina dan sphincter anus membuka
4. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
5. His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
6. Pembukaan lengkap (10 cm)
7. Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
8. Pemantauan

D. FISILOGI KALA II

1. His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
2. Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan
2. sekonyong-konyong dan banyak.

3. Pasien mulai mengejan
4. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
5. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”
6. Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”
7. Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut
8. Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan
9. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
10. Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
11. Lama kala II pada primi 50 menit pada multi 20 menit.

E. Kala III

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa hal, seperti perubahan bentuk dan tinggi fundus, setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau

alpukat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan); tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld); semburan darah tiba-tiba, dimana darah terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang keluar.

F. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus dalam bentuk normal (14)(Walyani 2015)

F. Perubahan Psikologi Persalinan

1. Persalinan Kala I

Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar, mengikuti irama naluri dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar. Sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan ketakutan. Pada multigravida, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ibu.

2. Persalinan Kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka.

3. Persalinan Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap plasenta.³⁶

4. Persalinan Kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Maha Kuasa dan sebagainya.

G. Tanda Bahaya Persalinan

1. Atonia Uteri

Atonia uteri adalah ketidakmampuan uterus khususnya miometrium untuk berkontraksi setelah plasenta lahir. Perdarahan postpartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serat-serat miometrium terutama yang berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlengketan plasenta.

2. Laserasi Jalan Lahir

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin manipulatif dan traumatik akan memudahkan robekan jalan lahir dan karena itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forseps atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi

3. Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah plasenta belum lahir hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Hal ini disebabkan karena plasenta belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas tetapi belum dilahirkan. Retensio plasenta merupakan etiologi

tersering kedua dari perdarahan postpartum (20% - 30% kasus).³⁹ Kejadian ini harus didiagnosis secara dini karena retensio plasenta sering dikaitkan dengan atonia uteri untuk diagnosis utama sehingga dapat membuat kesalahan diagnosis. Pada retensio plasenta, resiko untuk mengalami perdarahan postpartum 6 kali lipat pada persalinan normal.

4. Inversio Uteri

Inversio Uteri adalah salah satu komplikasi persalinan ketika bagian dari dinding rahim bagian atas (fundus) terbalik ke arah bawah bahkan terkadang sampai keluar menonjol sampai mulut rahim (serviks) dan ke dalam vagina. Berbagai masalah memang dapat menyebabkan inversio uteri, namun tidak sepenuhnya dipahami, tetapi dalam banyak kasus itu terjadi ketika plasenta tak lepas-lepas dari dinding rahim setelah bayi lahir; plasenta yang akan lahir kemudian menarik rahim bagian atas ke arah bawah sehingga muncul ke jalan lahir.

1.2.2. Asuhan Kebidanan Persalinan

A. Pengertian Asuhan Persalinan

Menurut Wildan dan Hidayat (2016), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada ibu dalam masa intranatal, yakni pada kala I sampai dengan kala IV meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

B. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

C. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar.

Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseranpergeseran ketika serviks membuka (Wiknjosastro dkk, 2005).

1. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- 2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - a. Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

1. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II akan dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu selama persalinan yaitu:

- a. Memberikan dukungan emosional.
- b. Membantu pengaturan posisi ibu.
- c. Memberikan cairan dan nutrisi.
- d. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.
- e. Pencegahan infeksi

2. Kala III

Tahap persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Asuhan Kala III mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta, sebagai berikut:

a. Pemberian Oksitosin

Oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga bagian atas paha luar (aspektuslateralis). Oksitosin dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif, sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

b. Penegangan Tali Pusat Terkendali

Tempatkan klem pada tali pusat sekitar 5-20 cm dari vulva, memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah alvulsi, meletakkan tangan yang satunya pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat diatas simfisis pubis. Tangan ini digunakan untuk meraba kontraksi dan menahan uterus pada saat melakukan peregangkan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tali pusat ditegangkan dengan satu 42 tangan dan tangan yang

satunya (pada dinding abdomen) menekan uterus kerah lumbal dan kepala ibu (dorsokranial).

c. Masase Fundus Uteri

Telapak tangan diletakkan pada fundus uteri dengan lembut tetapi mantap, tangan digerakkan dengan arah memutar pada fundus uteri agar uterus berkontraksi. Setelah itu periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh.

d. Pemeriksaan Plasenta, Selaput Ketuban dan Tali Pusat

Pemeriksaan kelengkapan plasenta sangatlah penting sebagai tindakan antisipasi apabila ada sisa plasenta baik bagian kotiledon ataupun selaputnya. Pemantauan Kontraksi, Robekan Jalan Lahir dan Perineum, serta tanda-tanda vital (TTV) termasuk Hygiene.Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.Tindakan pemantauan lainnya yang penting untuk dilakukan adalah memperhatikan dan menemukan penyebab perdarahan dari laserasi dan robekan perenium dan vagina.Observasi Tanda-tanda vital,setelah itu melakukan pembersihan vulva dan perenium menggunakan air matang (DDT).untuk membersihkan, digunakan gulungan kapas atau kassa yang bersih.Proses membersihkan dimulai dari atas kearah bawah.

3. Kala IV

Dikala empat Masa 1-2 jam setelah lahirnya plasenta yang disebut dengan masa nifas (puerperium), pada masa ini sering terjadi perdarahan. Observasi yang dilakukan pada kala IV

- a. Evaluasi uterus
- b. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, perineum
- c. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat
- d. Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

Kala IV menurut (14) adalah masa 2 jam pertama setelah persalinan.

Oleh karena itu, dalam kala IV ini, tenaga kesehatan harus tinggal bersama

ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan mobilisasi.

1.2.3. Upaya Pencegahan Covid19 yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Bersalin

1. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
2. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
3. Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.

Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya

1.3. Nifas

1.3.1. Konsep Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas termasuk masa setelah bayi lahir dan biasa disebut dengan masa pulih kembali alat reproduksi seperti sebelum hamil (19)(Andina 2018)

B. Perubahan Fisiologi masa nifas

Perubahan fisiologi yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil (18)(Sondakh 2016)

Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas meliputi :

a) Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) atau proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada table (13)(Reni astutik 2017)

Tabel 2.6. TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat <i>simfisis</i>	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas <i>simfisis</i>	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 R

Sumber : Buku ajar Kesehatan Ibu dan Anak (16).

1. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240-270 ml. Lochea terbagi 4 tahapan:

a. Lochea Rubra / Merah (*cruenta*)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena 64 berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

b. Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh postpartum.

c. Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari kedelapan sampai hari ke- 14 postpartum.

d. Lochea Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama dua sampai enam minggu postpartum.

2. Proses Laktasi

Sejak hamil, payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi ASI. Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI ke luar.

a. Jenis-Jenis ASI

- 1) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- 2) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3-8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- 3) ASI Matur: ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi berusia enam bulan.

b. Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

1) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormone prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu.

2) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI (Pusdiklatnakes Kemenkes, 2015).

3) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

4) Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

5) Perubahan pada Vagina dan Perineum

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

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38oC) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

c. Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

d. 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.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat selama kehamilan. Keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30- 60 menit karena darah yang biasanya melintasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

1. Sistem Pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Pada umumnya untuk pemuliharaan

nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadarprogesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong.

2. Sistem Perkemihan

Dalam 12 jam pascamelahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama hamil ialah diaforesis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pascamelahirkan. Diuresispostpartum yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Fungsi ginjal kembali normal dalam satu bulan wanita melahirkan

C. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Tanda dan gejala yang mungkin diperlihatkan pada penderita depresi postpartum adalah sebagai berikut

1. Perasaan kecewa dan sedih
2. Sering menangis
3. Merasa gelisah dan cemas
4. Kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan
5. Nafsu makan menurun
6. Kehilangan energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu
7. Tidak bisa tidur (insomnia)
8. Perasaan bersalah dan putus harapan (hopeles)
9. Penurunan atau peningkatan berat badan yang tidak dapat dijelaskan
10. Memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya

Walaupun banyak wanita mengalami depresi postpartum segera setelah melahirkan, namun beberapa wanita tidak merasakan tanda depresi sampai beberapa minggu atau beberapa bulan kemudian. Depresi dapat saja terjadi dalam

kurun waktu enam bulan berikutnya. Depresi postpartum mungkin saja berkembang menjadi postpartum psikosis, walaupun jarang terjadi. Hal tersebut merupakan penyakit yang sangat serius dan semua gejala depresi postpartum dialami oleh mereka yang menderita postpartum psikosis serta bisa sampai melukai diri sendiri, bahkan membunuh anak-anaknya.

D. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Puerperium dini

Pemulihan di mana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b) Puerperium intermediate

Suatu pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu

c) Puerperium remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (18)(Sondakh 2016)

1.3.2. Asuhan Kebidanan Nifas

A. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan, dan keadaan segera setelah melahirkan (19)(Andina 2018)

Jadwal kunjungan pada masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir (BBL), selain untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah - masalah yang terjadi.

A. Kunjungan Pertama (6 – 8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut
2. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
3. Pemberian ASI Awal
4. Memberikan adanya hubungan ibu dan bayi baru lahir
5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara hipotermi

B. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
4. Pemberian ASI Awal
5. Memberikan adanya hubungan ibu dan bayi baru lahir
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara hipotermi

C. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan, tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi perdarahan abnormal
2. Memastikan ibu untuk mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
4. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga agar bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari –hari
5. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit – penyulit yang ibu atau bayi alami
6. Memberikan konseling untuk KB secara dini

B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Nifas

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas, yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

1. Subjektif

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

a. Biodata

Nama (ibu, suami, dan bayi), Usia, Agama, Suku/bangsa, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, No.Hp

b. Keluhan Utama :

1) Masalah Nyeri

Disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik yang memerlukan kandung kemih kosong. Ibu harus diingatkan bahwa pengisian kandung kemih yang sering seiring tubuhnya ingin membuang kelebihan cairan setelah melahirkan yang akan menyebabkan kebutuhan berkemih yang sering.

2) Masalah infeksi

Infeksi puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Tanda dan gejala infeksi umumnya termasuk peningkatan suhu tubuh, nyeri, dan lochea berbau tidak sebab.

3) Masalah cemas

Masalah cemas disebabkan oleh kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan, kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan post partum, rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya.

- c. Riwayat Perkawinan
- d. Riwayat menstruasi
- e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
- f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan.
- g. Riwayat kesehatan
- h. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir.
- i. Riwayat postpartum
- j. Riwayat psiko sosial spiritual.
- k. Kebiasaan sehari-hari

Pola nutrisi, pola istirahat dan tidur, pola eliminasi, personal hygiene, aktivitas, rekreasi dan hiburan (19)(Andina 2018)

2. Objektif

a. Pemeriksaan Fisik :

- 1) Kesadaran
- 2) Tanda- Tanda Vital
- 3) Head to toe
 - a) Rambut (Warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak, ada nyeri atau benjolan)
 - b) Telinga (Simetris atau tidak, kebersihan, gangguan pendengaran)
 - c) Mata (Konjungtuva pucat atau tidak, Sklera ikhterik atau tidak, Kebersihan mata, kelainan, dan gangguan penglihatan)
 - d) Hidung (Kebersihan, polip, alergi debu)
 - e) Mulut (Bibir lembab kering atau pecah-pecah, lidah, gigi, dan gangguan pada mulut)
 - f) Leher (Pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, pembesaran vena jugularis)

- g) Dada (Bentuk simetris atau tidak, payudara keadaan laktasi)
 - h) Perut (Bentuk, striae dan line , kontraksi uterus, TFU)
 - i) Ekstremitas atas (Simetris atau tidak, gangguan atau tidak)
 - j) Ekstremitas bawah (bentuk oedema atau varises)
 - k) Genetalia (Kebersihan, pengeluaran pervaginam, keadaan luka jahitan, tanda-tanda infeksi vagina)
 - l) Anus (haemoroid dan kebersihan)
- b. Penunjang (keadaan Hb dan golongan darah)

3. Analisa

Nomenklatur Kebidanan Pada Nifas

- a) Syok
- b) Anemia berat
- c) Atonia uteri
- d) Infeksi Mammae
- e) Pembengkakan mammae
- f) Metritis
- g) Migrain
- h) Peritonitis
- i) Sisa Plasenta
- j) Infeksi Luka
- k) Inversio Uteri
- l) Rupture uteri
- m) Bekas luka uteri
- n) Robekan serviks dan vagina

4. Penatalaksanaan

- a. Gangguan rasa nyeri
 - 1) Nyeri perineum
 - 1. Beri analgesik oral (paracetamol 500mg tiap 4 jam atau bila perlu)
 - 2. Mandi dengan air hangat (walaupun hanya akan mengurangi sedikit rasa nyeri)

- 2) Nyeri berhubungan seksual saat pertama kali setelah melahirkan
 Lakukan pendekatan pada pasangan bahwa saat hubungan seksual diawal postpartum akan menimbulkan rasa nyeri. Oleh karena itu, sangat dipertimbangkan mengenai tehnik hubungan seksual yang nyaman.
- 3) Nyeri punggung
- 4) Nyeri pada Kaki
 - a. Lakukan kompres air hangat dan garam
 - b. Tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari pada badan
 - c. Massase kaki dengan menggunakan minyak kelapa
- 5) Nyeri pada kepala (sakit kepala)
 - a. Berikan obat pereda rasa nyeri
 - b. Kompres air hangat ditengkuk
 - c. Massase pada punggung
- 6) Nyeri leher dan bahu
 - a. Kompres air hangat pada leher dan bahu
 - b. Posisi tidur yang nyaman dan istirahat yang cukup
- a) Mengatasi infeksi
 - 1) Kaji penyebab infeksi
 - 2) Berikan anti biotik
 - 3) Tingkatkan asupan gizi (diet tinggi kalori tinggi protein)
 - 4) Tingkatkan intake cairan
 - 5) Usahakan istirahat yang cukup
 - 6) Lakukan perawatan luka yang infeksi (jika penyebab infeksi karena adanya luka yang terbuka)
- b) Mengatasi cemas
 - 1) Kaji penyebab cemas
 - 2) Libatkan keluarga dalam pengkajian penyebab cemas
 - 3) Berikan dukungan netal dan spritual kepada pasien dan keluarga
 - 4) Fasilitasi kebutuhan penyebab cemas (sebagai pendengar yang baik dan sebgai konselor yang bersifat spritual)

- c) Memberikan pendidikan kesehatan.
- 1) Gizi
 1. Tidak berpantang pada daging, telur, ikan
 2. Banyak makan sayur dan buah
 3. Minum air putih minimal 3 liter sehari terutama pada ibu menyusui
 4. Tambahkan kalori 500mg sehari
 5. Konsumsi vitamin a dan zat besi selama nifas
 - 2) Kebersihan (Hygiene)
 1. Kebersihan tubuh secara keseluruhan
 2. Keringkan kemaluan dengan lap bersih setiap BAK dan BAB serta ganti pembalut minimal 3 kali sehari
 3. Bersihkan payudara terutama puting susu sebelum menyusui bayi
 - 3) Perawatan perineum
 1. Usahan luka dalam keadaan kering
 2. Hindari menyuntuh luka perineum dengan tangan
 3. Jaga kebersihan perineum
 - 4) Istirahat dan tidur
 1. Istirahat malam 6-8 jam, istirahat siang 1-2 jam sehari
 2. Tidurlah ketika bayi sedang tidur
 - 5) Ambulasi Melakukan aktivitas ringan sedini mungkin setelah melahirkan
 - 6) KB Pastikan alat kontrasepsi yang sesuai dengan klien.

1.3.3. Upaya Dan Penatalaksanaan Covid-19 Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas dilakukan di fasilitas kesehatan, 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

1.4. Bayi Baru Lahir

1.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (19)(Andina 2018)

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Menurut Depkes RI bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (19)(Andina 2018)

Bayi baru lahir normal berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (19)(Andina 2018)

2. Tanda-tanda bayi lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: Appearance color (warna kulit), Seluruh tubuh kemerah-merahan, Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung <100x/menit, Grimace (reaksi terhadap ransangan), Menangis, batuk/besin, Activity(tonus otot), Gerakan aktif, Respiration (usaha nafas).bayi menangis kuat (18)(Sondakh 2016)

Noenatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari, neonatus lanjut adalah bayi 7-28 hari. Ciri - ciri Bayi Baru Lahir dengan keadaan normal (Afriana, 2016) yaitu :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Menangis kuat
6. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140xmenit

7. Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
9. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
10. Kuku telah agak panjang dan lemas
11. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minor (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki)
12. Repleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
13. Repleks moro sudah baik, bayo bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk
14. Eliminasi baik, urine dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama

3. Perubahan Fisiologi pada BBL

a) Perubahan Sistem Pernapasan

Perkembangan sistem pulmoler terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi difrensiasi lobus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru - paru matang, artinya paru – paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru– paru bayi (18)(Sondakh 2016)

b) Perubahan dalam sistem peredaran Darah.

Fetus (janin) menerima oksigen dan makanan dari plasenta, maka seluruh darah fetus harus melalui plasenta. Semua darah tercampur antara darah yang direoksigenisasi dari plasenta dan darah yang telah dideoksigenisasi ketika meninggalkan fetus untuk masuk kembali ke dalam plasenta (18)(Sondakh 2016) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

c) Sistem pengaturan tubuh

1. Pengaturan Suhu

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya (18)(Sondakh 2016)

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya ke kontak langsung dengan bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan atau suhu udara).

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir ,keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses pengupuan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

2. Metabolisme

Pada jam – jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

3. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas,

kurang dari 30cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin.

4. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi antaranya:

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- 2) Fungsi jaringan saluran nafas
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.
- 5) Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal Ginjal telah berfungsi, tetapi belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa. Laju filtrasi glomerulus pada BBL hanyalah 30-50% dari laju filtrasi glomerulus pada orang dewasa. BBL sudah harus BAK dalam 24 jam pertama.
- 6) Sistem Hepatik Segera setelah lahir, pada hati terjadi perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada BBL dan umumnya baru benar-benar aktif sekitar 3 bulan setelah kelahiran. Daya detoksifikasi hati pada BBL juga belum sempurna sehingga pemberian obat harus sangat diperhatikan.

- 7) Sistem Saraf Sebagian besar fungsi neurologik berupa refleks primitif, misalnya refleks moro, refleks rooting (mencari puting susu), refleks menghisap dan menelan, refleks batuk dan bersin, refleks grasping (menggenggam), refleks stepping (melangkah), refleks neck tonis (tonus leher), dan refleks Babinski. Sistem saraf autonom sangat penting selama transisi karena merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa, dan mengatur sebagian kontrol suhu.

4. Adaptasi Psikososial Bayi Baru Lahir

- a. Penglihatan
Mengikuti objek bergerak umur 15 detik.
- b. Pendengaran
Usia 2 detik matanya bergerak kearah datangnya suara.
- c. Perabaan (Tenang dengan kehangatan, elusan dan pelukan)

5. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

1. Berat bada 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali per menit
6. Pernafasan 60-80 kali per menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasaya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia. Perempuan (labia mayora sudah menutup labia minora), laki-laki (testis sudah turun, skrotum sudah ada).

Refleks

1. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
2. Refleks morrow atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik.
3. Refleks graps atau menggenggam sudah baik

4. Eliminasi baik (mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan)

1.4.2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan segera bayi baru lahir adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orangtua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri mantap. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Wildan dan Hidayat, 2016).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar yakni :

1. Kunjungan pertama : 6 - 48 jam setelah kelahiran
 - a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
 - b. Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya
 - c. Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - d. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering
 - e. Pemberian ASI awal
2. Kunjungan kedua : 3 - 7 hari setelah kelahiran
 - a. Pemeriksaan fisik
 - b. Bayi menyusu dengan kuat
 - c. mengamati tanda bahaya pada bayi
3. Kunjungan ketiga : 8 - 28 hari setelah kelahiran
 - a. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup

- c. Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis

B. Pendokumentasian Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

1. SOAP

Pendokumentasian SOAP pada masa bayi baru lahir yaitu:

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa data subjektif bayi baru lahir atau data yang diperoleh dari anamnesa antara lain : identitas atau biodata bayi, keadaan bayi, masalah pada bayi.

Data Subjektif

- a. Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- b. Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonates
- c. Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- d. Umur : untuk mengetahui usia bayi
- e. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- f. Nama ibu : untuk memudahkan menghindari kekeliruan
- g. Umur ibu : untuk mengetahui ibu termasuk berisiko
- h. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- i. Nama Suami : untuk menghindari terjadinya kekeliruan
- j. Umur Suami : untuk mengetahui suami termasuk berisiko
- k. Alamat Suami : untuk memudahkan kunjungan rumah
- l. Riwayat prenatal : Anak beberapa,
- m. Riwayat Natal : Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, Bb bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, di tolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang

dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian bayi baru lahir pada data objektif yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri.

Pemeriksaan umum

1. Pola eliminasi :Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, bewarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya bewarna kuning.
2. Pola istirahat :pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari
3. Pola aktivitas :pada bayi seperti menangis, bak, bab, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
4. Riwayat Psikologi :kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru
5. Kesadaran : compos mentis
6. Suhu : normal (36,5-37C).
7. Pernapasan : normal (40-60kali/menit)
8. Denyut Jantung : normal (130-160kali/menit)
9. Berat badan : normal (2500-4000gram)
10. Panjang Badan : antara 48-52 cm

a. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
- 2) Muka : warna kulit merah
- 3) Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva
- 4) Hidung : lubang simetris bersih. Tidak ada sekret
- 5) Mulut : refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis
- 6) Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis
- 8) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

- 9) Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
- 10) Abdomen : tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
- 11) Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora
- 12) Anus : tidak terdapat atresia ani
- 13) Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

b. Pemeriksaan Neurologis

- 1) Refleks moro/terkejut
Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut⁹⁰
- 2) Refleks menggenggam
Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
- 3) Refleks rooting/mencari
Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
- 4) Refleks menghisap/sucking refleks
Apabila bayi diberi dot atau puting maka ia berusaha untuk menghisap
- 5) Glabella Refleks
Apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya
- 6) Tonic Neck Refleks
Apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

c. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Berat Badan : normal 2500-4000 gr
- 2) Panjang Badan : normal 48-52 cm
- 3) Lingkar Kepala : normal 33-38 cm

- 4) Lingkar Lengan : normal 10-11 cm
- 5) Ukuran Kepala :
 1. Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm
 2. Diameter suboksipitofrontalis 11 cm
 3. Diameter frontooksipitalis 12 cm
 4. Diameter mentooksipitalis 13,5 cm
 5. Diameter submentobregmatika 9,5 cm
 6. Diameter biparitalis 9 cm
 7. Diameter bitemporalis 8 cm
- d. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan
 - 1) Adaptasi sosial
Sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.
 - 2) Bahasa
Kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.
 - 3) Motorik Halus
Kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya
 - 4) Motorik Kasar
Kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya.

3. Analisa

Nomenklatur Kebidanan

- a. Bayi Besar
- b. Meningitis
- c. Pnemunia
- d. Ensephalitis
- e. Gagal Jantung
- f. Tetanus

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada bayi baru lahir yaitu pada data diagnosa seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang, bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan. Pendokumentasian masalah bayi baru lahir seperti ibu kurang informasi. Pendokumentasian data kebutuhan pada ibu nifas seperti perawatan rutin bayi baru lahir.

1. Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur dan jam
2. Data subjektif : bayi lahir tanggal, jam, dengan normal
3. Data objektif :
 - a. HR = normal (130-160kali/menit)
 - b. RR = normal (30-60 kali/menit)
 - c. Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
 - d. Berat Badan : 2500-4000 gram
 - e. Panjang badan : 48-52 cm
4. Antisipasi masalah potensial
 - a. Hipotermi
 - b. Infeksi
 - c. Afiksia
 - d. Ikterus
5. Identifikasi Kebutuhan Segera
 - a. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
 - b. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru
 - c. Menganjurka ibu untuk segera memberi ASI

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada bayi baru lahir yaitu penjelasan hasil

pemeriksaan umum dan fisik pada bayi baru lahir, penjelasan keadaan bayi baru lahir, pemberian salep mata, pelaksanaan bonding attachment, pemberian vitamin K1, memandikan bayi setelah 6 jam post partum, perawatan tali pusat, pemberian ASI pada bayi, pemberian imunisasi, dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi ,periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi
- b. Perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual.
- c. Memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu , tanggal lahir , no , jenis kelamin, ruang/unit .
- d. Tunjukkan bayi kepada orangtua
- e. Segera kontak dengan ibu , kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
- f. Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
- g. Lakukan perawatan tali pusat.
- h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum.
- i. Berikan imunisasi seperti BCG,POLIO, Hepatitis B
- j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

1.4.3. Upaya pencegahan dan Penatalaksanaan COVID-19 pada BBL (2)

- a) Ibu dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat buku KIA) jika terdapat tanda bahaya segera periksa tenaga kesehatan
- b) Pelaksanaam kunjungan BBL dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau melalui media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19). Dengan melakukan upaya pencegahan penularan covid-19 baik petugas,ibu dan

keluarga. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda bahaya pada bayi baru lahir (lihat buku KIA) jika ditemukan segera bawa ke fasilitas kesehatan.

1.5. Keluarga Berencana

1.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplikasi (melekat) dan berkembang didalam Rahim (20)(Fitri Imelda 2018)

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, yang dimaksud dengan program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (20)(Fitri Imelda 2018)

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Undang-undang No./1992).

B. Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi dibagi menjadi metode penghalang (barrier), mekanik, hormonal dan fisiologis atau metode kontrasepsi alami. (Dewi Mariatalia,2017).

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

1. Kondom

Kondom merupakan suatu alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan lateks atau elastik yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Dipasang pada bagian penis ataupun vagina pada saat melakukan

senggama. Sperma yang akan keluar pada saat ejakulasi akan tertampung dan tinggal di dalam kondom. Akan tetapi kemungkinan kondom untuk berhasil mencegah kehamilan tidak 100%. Masih ada kemungkinan kondom bocor atau pemakaiannya tidak tepat dan mengakibatkan terjadinya kehamilan.

2. Diafragma dan Cervical cap

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

3. Pil KB

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

4. Suntik

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

5. Susuk atau Implant (AKBK)

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

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

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

7. Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

8. Metode kalender

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

9. Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

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

C. Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015

Tujuan program KB secara filosofis adalah :

- a) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2014).

Tujuan KB berdasarkan RENSTRA 2005-2009 dalam (20) meliputi :

1. Keluarga dengan anak ideal
2. Keluarga sehat
3. Keluarga berpendidikan
4. Keluarga sejahtera
5. Keluarga berketahanan
6. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
7. Penduduk tumbuh seimbang (PTS).

1.5.2. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

A. Konseling Keluarga Berencana

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. Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE dan dibutuhkan bila seseorang menghadapi suatu masalah yang tidak dapat dipecahkan sendiri (13)(Reni astutik 2017)

Komponen yang penting dalam pelayanan KB dibagi 3 tahapan, yaitu:

1. Konseling Awal (pendahuluan)
 - a. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
 - b. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya
 - c. Yang perlu diperhatikan dalam langkah ini :
 - 1) Menanyakan langkah yang disukai klien
 - 2) Pengetahuan pasien tentang cara kerjanya, kelebihan, dan kekurangannya.
2. Konseling Khusus
 - a. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
 - b. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya
 - c. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.
3. Konseling Tidak Lanjut
 - a. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal

Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat

1.5.3. Upaya Dan Penatalaksanaan Covid-19 Pada Keluarga Bencana

1. Menunda kehamilan sampai Covid – 19 berakhir.
2. Akseptor KB sebaiknya yang datang ke petugas Kesehatan adalah mereka yang mempunyai keluhan, dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas Kesehatan

3. Bagi Akseptor suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya. Jika tidak memungkinkan, dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PKLB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).
4. Bagi akseptor Pil diharapkan dapat menghubungi petugas PKLB atau kader atau Petugas Kesehatan via telfon untuk mendapatkan Pil KB.
5. Bagi akseptor Implant / IUD yang telah habis masa pemakaiannya, jika kondisi tidak memungkinkan untuk datang ke petugas kesehatan dapat menghubungi petugas kesehatan melalui media untuk menanyakan KB apa sebaiknya yang dapat dilakukan selama pandemi.
6. Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan (akbpp)
7. Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling yang terkait KB dapat diperbolehkan secara online atau konsultasi via telpon.