

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep dasar kehamilan

A. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang akan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari fertilisasi sehingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu (10 bulan) atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana 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). (Sarwono, 2016).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahaean, 2015). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke satu 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) (Walyani, 2017).

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 (Mandriwati, 2017).

B. Fisiologi Kehamilan

Menurut Hutahean, (2015) perubahan Anatomi dan Adaptasi

fisiologi pada ibu hamil, adalah sebagai berikut:

1. Trimester I

a. Sistem Reproduksi

Perubahan Anatomi dan Adaptasi fisiologi pada sistem reproduksi ibu hamil adalah sebagai berikut:

1) Vagina dan Vulva

Akibat pengaruh hormone, vagina akan mengalami perubahan. Pada minggu ke-8 akan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih cerah agak kebiruan (*lividae*) atau sering disebut on. Pada dengan tanda N,*Chadwick*. Warna porsio pun tampak lividae.

2) Servik uteri

Pada kehamilan ini serviks uteri akan mengalami perubahan karena hormone estrogen. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut dengan tanda boodell.

3) Uterus

Pada bulan-bulan pertama uterus akan membesar yang dipengaruhi oleh hormone estrogen dan progesterone. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kahamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa. Pada saat ini fundus uteri telah dapat diraba dari luar di atas symfisis.

b. Payudara / Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone *somatomamotropin*, *estrogen*, dan *progesterone*, tetapi belum mengeluarkan ASI.

c. Tractus Unarius / Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini akan hilang dengan tuanya kehamilan, bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.

d. Tractus Digestifus / Pencernaan

Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah.

e. Sirkulasi Darah / Kardiovaskular

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula.

f. Intergument / Kulit

Perubahan yang terjadi pada kulit adalah peningkatan ketebalan kulit hiperpigmentasi, percepatan aktifitas kelenjar keringat. Hiperpigmentasi terjadi didaerah *aerola mammae*.

g. Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat respon terhadap percepatan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus.

2. Trimester II

a. Sistem Reproduksi

1) Vulva dan Vagina

Karena hormone estrogen dan hormone progesterone semakin meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar.

2) Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar diserviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

3) Uterus

Pada kehamilan 16 minggu cakum uteri di isi oleh amnion terisi janin dan istimus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang

dewasa. Pada saat ini uterus memasuki rongga peritoneum.

- a) 16 minggu : fundus uteri kira-kira terletak di antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat ke symfisis.
- b) 20 minggu : fundus uteri kira-kira terletak di 2-3 jari dibawah pusat.

b. Payudara / Mammae

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan putih agak disebut dengan kolostrum.

c. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran, usus besar, kearah atas dan lateral.

d. Sistem Pernapasan

Karena adanya penurunan tekanan CO_2 , seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga meningkatkan usaha untuk bernapas.

e. Sistem Kardiovaskular

Pada masa kehamilan 16 minggu mulai jelas kelihatan proses hemodilusi. Periode proses penngenceran plasma darah ibu (*hemodilusi*) karena peredaran darah janin mulai sempurna. Kedua kondisi ini cenderung memicu terjadinya anemia pada kehamilan. Jika ibu tidak mengkonsumsi zat besi yang cukup.

f. Sistem Tractus Urinarius/ Perkemihan

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang karena uterus sudah mmulai keluar dari uterus.

g. Sistem Integumen/ kulit

Akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone, kadar MSH pun meningkat.

3. Trimester III

a. Uterus

Pada kehamilan 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilicus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh sebab itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen.

Table 2.1
Tinggi fundus uteri (TFU) menurut Leopold dan Mc.Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	
		Leopold	Spiegelberg
1	28 minggu	3 jari diatas pusat	26,7 cm diatas Symfisis
2	32 minggu	Pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus	30 cm diatas Symfisis
3	36 minggu	3 jari di bawah prosesus Xyphoideus	32 cm diatas Symfisis
4	40 minggu	2-3 jari dibawah prosesus Xyphoideus	37,7 cm diatas Symfisis

Sumber : Walyani, 2017. Asuhan Kebidanan pada kehamilan.

b. Vagina dan Vulva

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot di perineum dan vulva,

sehingga pada vagina akan terlihat berwarna kebiruan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel-sel polos.

c. Payudara/ Mammae

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya, proseteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

d. Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone labus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livade atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, cloasma gravidarum. setelah persalinan, hiperpigmentasi akan hilang.

e. Sistem kardiovaskuler

Curah jantung meningkat dari 30-50 % pada minggu ke 32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke 40. Peningkatan curah jantung terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (*stroke volume*) dan peningkatan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan. Volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kondisi ini ditandai dengan kadar hemoglobin dan hematokrit yang sedikit menurun, sehingga kekentalan darah pun akan menurun yang di kenal dengan anemia fisiologi kehamilan. Anemia ini sering terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 24-32 minggu.

f. Sistem respirasi

Pada usia 32 minggu, ke atas karena usus-usu tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

g. Sistem pencernaan

Pada kehamilan Trimester III, hemoroid cukup sering terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah uterus termasuk vena hemoroidal. Hormone progesterone menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi yang dikarenakan kurangnya aktifitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

h. Sistem perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan ureter. Pada kehamilan terjadi peningkatan frekuensi BAK Karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal merupakan aktifitas hormonal (estrogen dan progesteron).

i. Perubahan berat badan dan Indeks Massa Tubuh

Pada kehamilan trimester III kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan mulai awal sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh (IMT) dari sebelum hamil.

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil (kg)} / \text{TB(m}^2\text{)}$$

Tabel. 2.2
Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5 -18
Normal	19,8-26	11,5 – 16

Tinggi	26-29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16 – 20,5

Sumber : Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.

C. Perubahan Psikologi pada 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 perubah keinginan seksual yang dalam trismester pertama. Meskipun beberapa wanita mengalami peningkatan hastrat, 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 (Ika Pantiawati, 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 (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 (Ika Pantiawati, 2017).

D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan fisik pada ibu hamil sangat diperlukan, yaitu :

1. Oksigen

Peningkatan metabolisme menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen antara 15-20% selama kehamilan. volume meningkat 30-40% akibat desakan rahim (>32 minggu) dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. walaupun diafragma terdesak keatas namun ada kompensasi karena pelebaran dari rongga thorax hingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Tujuan pemenuhan oksigen untuk mencegah terjadinya hipoksia, melancarkan metabolisme, menurunkan kerja pernafasan, menurunkan beban kerja otot jantung (Widatiningsih, 2017).

2. Kebutuhan Nutrisi

Perubahan fisiologi tubuh ibu hamil merupakan masa stress fisiologik yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi. makanan wanita hamil harus lebih diperhatikan karena dipergunakan untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan, pertumbuhan dan perkembangan janin, mempercepat penyembuhan luka persalinan dalam masa nifas, cadangan untuk masa laktasi, dan penambahan berat badan (Widatiningsih, 2017).

Table 2.3
Kebutuhan makanan sehari-hari Ibu tidak hamil dan Ibu Hamil

No	Bahan makanan	Ukuran Rumah Tangga	Wanita tidak Hamil	Wanita hamil
----	---------------	------------------------	-----------------------	-----------------

1	Nasi	Piring	3,5	4
2	Daging	Potong	1,5gr	1,5
3	Tempe	Potong	3	4
4	Sayur berwarna	Mangkok	1,5	2
5	Buah	Potong	2	2
6	Susu	Gelas	-	1
7	Minyak	Sendok	4	4
8	Cairan	Gelas	4	6

antiwati, I, 2015. *Asuhan Kebidanan 1(Kehamilan) Nuha Medika. Hal 90.*

3. Personal Hygiene

Mengurangi kemungkinan infeksi, ibu hamil perlu menjaga kebersihan dirinya karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat, maka sebaiknya kesehatan ibu dijaga dengan pola hidup sehat selama ibu dalam keadaan hamil (Mandang, 2016).

4. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah, pakaian dalam harus selalu bersih (Asrinah, 2015).

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong, meminum air hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika Ibu hamil sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Asrinah, 2015).

6. Seksual

Hubungan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan. Masalah dapat timbul selama masa hamil akibat kurangnya pengetahuan/informasi tentang aspek seksual dalam kehamilan (Asrinah, 2015).

7. Istirahat/Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi Ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Dengan cara posisi telentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena (Asrinah, 2015).

8. Imunisasi

Imunisasi TT/Tetanus Toxoid adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari tetanus. Imunisasi TT dapat diberikan pada seseorang calon pengantin dan ibu yang baru menikah baik sebelum hamil pada saat hamil, ibu hamil minimal mendapatkan imunisasi TT 2x, Imunisasi 1x belum memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap penyakit tetanus sehingga bayi umur kurang 1 bulan bias terkena tetanus melalui luka tali pusat (Mandang, 2016).

E. Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan (Sri widatiningsih, 2017):

1. Perdarahan pervagina

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting di sekitar awal terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (tanda Hartman), dan ini normal terjadi perdarahan ringan pada waktu yang lain dalam kehamilan mungkin

pertanda dari erosi serviks. Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, perdarahan yang banyak, atau disertai rasa nyeri. Pada kehamilan lanjutan, perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah tua, disertai rasa nyeri dan ada penyebabnya (misalnya: trauma) umumnya karena *solutio/abruption* placenta. Sedangkan perdarahan berwarna merah segar, tanpa disertai rasa nyeri, tanpa sebab, karena placenta previa.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi pada usia kehamilan diatas 26 minggu dan sering sekali hal ini merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan selama sakit kepala tersebut hilang dengan rileksasi. Sakit kepala tersebut hilang dengan rileksasi. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang tetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala pre eklamsia.

3. Masalah penglihatan

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan Ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal, Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda pre eklamsia.

4. Bengkak pada muka atau wajah

Hampir separuh dari Ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari/setelah beraktivitas dan biasanya akan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia.

5. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, uterus yang iritabel, abrupsio placenta, penyakit hubungan seksual, infeksi saluran kemih, atau infeksi.

6. Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.1.2 Asuhan Kebidanan pada kehamilan

A. Pengertian Asuhan kehamilan.

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

Asuhan kehamilan adalah asuhan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang meliputi fisik dan mental untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat selama hamil, masa persalinan dan masa nifas. Asuhan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitoring, mendukung, kesehatan ibu dan mendeteksi apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Rukiah, 2016)

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama Asuhan Kehamilan adalah menurunkan /mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah (Sri widatiningsih, 2017):

1. Memonitoring kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu

dan perkembangan bayi yang normal.

2. Deteksi dini penyimpangan dari normal dan memberi penatalaksanaan yang diperlukan.
3. Membina hubungan saling percaya ibu-bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi persalinan serta kemungkinan adanya komplikasi.
4. Menyiapkan ibu untuk menyusui, nifas dengan baik.
5. Menyiapkan ibu agar dapat membesarkan anaknya dengan baik secara psikis dan sosial.

C. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Standar pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 10T menurut Kesehatan Ibu dan Anak 2016 yaitu:

1. Penimbangan BB dan Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 11 sampai 12 kg. TB ibu dikategorikan adanya resiko apabila < 145 cm (Walyani, 2017).

2. Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung. TD normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistole sebesar 10-20 mmHg dan Diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklampsia. Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia (Rohani, 2013).

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu :

- a. Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk

memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri

- b. Leopold II : untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus
- c. Leopold III : untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus
- d. Leopold IV : untuk memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu

Tabel 2.4
Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
12 - 16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16 - 20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 - 24 Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 - 28 Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32 - 34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36 - 40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

(Sumber : Widatiningsih,2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.hal;57)

4. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil

diskrining status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.5
Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC 1	0	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99	25 tahun / seumur Hidup

Pantiawati dan Saryono. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta.

5. Pemberian Tablet Penambah Darah minimal 90 Tablet Selama Kehamilan.

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada Ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

6. Tetapkan Status Gizi (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining Ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa

bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

7. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada Ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (Malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal

8. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

9. Tatalaksana atau Penanganan Kasus

Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan.

10. Temu Wicara

Dilakukan temu wicara untuk melakukan pemberian pendidikan kesehatan membantu ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

2.1.3 Asuhan kebidanan dengan metode SOAP Pada Kehamilan

Menurut Romauli (2017), pelayanan *antenatal* dapat diuraikan

sebagai berikut :

1. DATA SUBJEKTIF

- a. Identitas (Biodata) terdiri dari: Nama, usia, suku, agama pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor telepon.
- b. Keluhan Utama Ibu Trimester III
Menurut Walyani, 2017 keluhan-keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain : Perut semakin membesar, terjadi peningkatan cairan vagina, mammae terasa tegang, perubahan pada kulit hiperpigmentasi terutama mammae, terdapat oedem pada bagian kaki, terjadi obstipasi/ada hemoroid, sering buang air kecil, berat badan meningkat, dan nyeri pada daerah punggung.
- c. Riwayat menstruasi terdiri dari: Haid pertama, siklus haid, banyaknya, dismenorhea, teratur/tidak, lamanya, sifat darah.
- d. Riwayat kehamilan sekarang terbagi menjadi: Hari pertama haid terakhir, tafsiran tanggal persalinan, keluhan-keluhan.
- e. Riwayat kontrasepsi seperti: Riwayat kontrasepsi terdahulu, riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini.
- f. Riwayat Obstetri yang lalu antara lain: Jumlah kehamilan, jumlah persalinan, jumlah persalinan cukup bulan, jumlah persalinan prematur, jumlah anak hidup, berat lahir, cara persalinan, jumlah keguguran, perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, adanya hipertensi dalam kehamilan yang lalu, riwayat berat bayi, riwayat kehamilan ganda serta jenis persalinan, riwayat pertumbuhan janin terhambat, dan riwayat penyakit dan kematian janin.
- g. Riwayat sosial ekonomi antara lain: Usia ibu saat pertama kali menikah, status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan, kebiasaan atau pola makan dan minum, kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alkohol,

pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan, dan pilihan tempat untuk melahirkan.

2. DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan fisik umum seperti: Keadaan umum (composmentis) dan kesadaran penderita (apatis, somnolen, spoor, koma), tekanan darah (110/80 mmHg – 130/90 mmHg), nadi, suhu badan (36,5 °C – 37,5 °C), tinggi badan (tidak kurang dari 145 cm), dan berat badan (0,5 kg/minggu).

- b. Pemeriksaan kebidanan

- 1) Pemeriksaan luar

- a) *Inspeksi* seperti: kepala, wajah, mata, hidung, telinga, leher, payudara, aksila, abdomen.

- b) *Palpasi*

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *Maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin didalam *Abdomen*

- i. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus uteri dari simpisis untuk menentukan usia kehamilan.

- ii. Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada disisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

- iii. Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

- iv. Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

c) *Auskultasi*

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ < 120 atau > 160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

d) *Perkusi*

Melakukan pengetahuan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya refleks pada ibu.

- 2) Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu untuk primigravida atau 40 minggu pada multigravida dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan serviks, ukuran panggul dan sebagainya.

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

a) Kadar *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr%. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi. WHO menetapkan kadar HB sebagai berikut:

- i. Tidak anemia (Hb 12 gr%)
- ii. Anemia sedang (Hb 7-8 gr%)
- iii. Anemia ringan (Hb 9-11 gr%)
- iv. Anemia berat (Hb < 7 gr%)

b) *Urinalisis* (terutama protein urine pada trimester kedua dan

ketiga)

- c. Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum dibuku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut : persiapan persalinan, termasuk : siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan dilahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya.

- d. Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah di peroleh selama hidupnya.

3. ANALISA

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosa, masalah dan kebutuhan.

Daftar Diagnosa Nomenklatur Kebidanan pada Ibu Hamil

Bersumber dari Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2019. Terdapat beberapa diagnosa nomenklatur kebidanan pada ibu hamil seperti : DJJ tidak normal, abortus, solusio plasenta, anemia berat, presentasi bokong, hipertensi kronik, eklampsia, kehamilan ektopik, bayi besar, migran, kehamilan *molahidatidosa*, kehamilan ganda, plasenta previa, kematian janin, *hemorargik antepartum*, letak lintang, hidramnion, *pneumonia*, kista ovarium, posisi occiput melintang, posisi occiput posterior, *akut pyelonephritis*, amnionitis, apendiksitis.

4. PENATALAKSANAAN

- a. Keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain (Hutahean,S 2013) :

- 1) *Konstipasi* dan *Hemoroid*.

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah:

- a) Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi.
 - b) Beri rendaman hangat / dingin pada *anus*
 - c) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* kedalam anus dengan perlahan
 - d) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
 - e) Oleskan jeli ke dalam *rectum* sesudah defekasi
 - f) Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
 - g) Beri kompres dingin kalau perlu
 - h) Ajarkan Ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position* (KCP) 15 menit/hari
 - i) Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*
 - j) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*
- 2) Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :

- a) Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur
 - b) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.
- 3) Pegal – pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah

- a) Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil
- b) Menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan

lupa istirahat setiap 30 menit.

- c) Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium

4) Kram dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

- a) Saat kram terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
- b) Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
- c) Meningkatkan asupan kalsium
- d) Meningkatkan asupan air putih
- e) Melakukan senam ringan
- f) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

5) Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah : Latihan napas melalui senam hamil

- a) Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan kekiri.
- b) Makan tidak terlalu banyak
- c) Hentikan merokok
- d) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
- e) Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.

- b. Memberikan penkes tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III menurut (Walyani ,2015) adalah sebagai berikut:

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk Ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi

saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada Ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2) Nutrisi

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

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

- a) Kalori: Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285- 300 kkal dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg
- b) Cairan: Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari

3) *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

- 4) Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:
 - a) Perdarahan pervaginam.

b) Sering Abortus

c) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

d) Ketuban pecah

5) Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat.

6) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian yang tidak terlalu ketat di leher, *stocking* tungkai yang sering digunakan tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah, payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai.

c. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada Ibu

- 1) Sakit kepala lebih dari biasa
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Gangguan penglihatan
- 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan
- 5) Nyeri abdomen
- 6) Mual dan muntah berlebihan
- 7) Demam
- 8) Janin tidak bergerak sebanyak yang biasanya.

d. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk

- 1) Yang menolong persalinan
- 2) Tempat melahirkan
- 3) Yang mendampingi saat persalinan

- 4) Persiapan kemungkinan donor darah
- 5) Persiapan transportasi bila diperlukan
- 6) Persiapan biaya
- e. Persiapan ASI
 - 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
 - 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
 - 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu bilas dengan air hangat.
 - 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai
- f. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin.

2.1.4 Pencegahan Dan Penatalaksanaan Covid-19 Bagi Ibu Hamil

1. Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak / PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaannya dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter.
2. Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
3. Pada daerah endemis malaria, seluruh ibu hamil pada pemeriksaan pertama dilakukan pemeriksaan RDT malaria dan diberikan kelambu berinsektisida.
4. Jika ada komplikasi atau penyulit maka ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut.

5. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
6. Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyankes.
7. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19
8. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
9. Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
10. Ibu hamil yang pada kunjungan pertama terdeteksi memiliki faktor risiko atau penyulit harus memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua. Jika Ibu tidak datang ke fasyankes, maka tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan ANC, pemantauan dan tataaksana faktor penyulit. Jika diperlukan lakukan rujukan ibu hamil ke fasyankes untuk mendapatkan pemeriksaan dan tatalaksana lebih lanjut, termasuk pada ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
11. Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga harus dilakukan dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum taksiran persalinan.
12. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mualmuntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi

berulang, dan kejang. Ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.

13. Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan per 2 jam).
14. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
15. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
16. Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 tidak diberikan tablet tambah darah karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi COVID-19.
17. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa duapertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.
18. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang

bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut

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

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh Ibu. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan Ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah Persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya *ekstaksi forceps*, atau ketika dilakukan operasi *sectio caesaria* (Fitriana dkk, 2018).

B. Etiologi Persalinan

Etiologi atau sebab yang menimbulkan persalinan adalah :

1. Teori penurunan hormon

Penurunan kadar hormon estrogen dan hormon progesterone terjadi kira- kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai yang menimbulkan kontraksi otot Rahim dan menimbulkan persalinan.

2. Teori plasenta menjadi tua

Penurunan kadar hormon estrogen dan hormon progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah dan menimbulkan kontraksi pada rahim

3. Teori *Oxytocin*

Pada akhir kehamilan kadar *oxytocin* bertambah dan menimbulkan

kontraksi otot-otot rahim

4. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin yang mempengaruhi adanya kontraksi yang merangsang untuk keluar

5. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu sebelum melahirkan atau selama persalinan.

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal (*eutokia*) apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage* dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas *psikologi* dan *penolong*. Dengan mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi persalinan, maka jika terjadi penyimpangan atau kelainan yang dapat memengaruhi jalannya persalinan, kita dapat memutuskan *intervensi* persalinan persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang baik dan ibu yang sehat, persalinan yang memerlukan bantuan dari luar karena terjadi penyimpangan 3P disebut persalinan *distosia* (Rohani dkk, 2014).

1. *Power* (Tenaga/ Kekuatan)

- a. *His* (kontraksi uterus) adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada *kontraksi* rahim yang disebut *his* yang dapat dibedakan menjadi *his* pendahuluan atau *his* palsu (*false labor pains*) yang sebenarnya merupakan peningkatan dari *kontraksi Braxton Hicks*. *His* pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu. Sedangkan *his* persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang bertentangan dengan *kontraksi fisiologis* lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat *otonom*, artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan

(Rohani dkk, 2014)

- b. Tenaga meneran (kekuatan sekunder) tidak memengaruhi *dilatasi serviks*, tetapi setelah *dilatasi serviks* lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar dari *uterus* dan *vagina*. Apabila dalam persalinan ibu melakukan *valsavamanuver* (meneran) terlalu dini, *dilatasi serviks* akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan *trauma serviks* (Rohani dkk, 2014).

2. *Passage* (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 dimulai (Rohani dkk, 2014).

3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, *presentasi*, letak, sikap dan posisi janin. *Plasenta* juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, *plasenta* jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal (Rohani dkk, 2014).

4. *Psikis* (Psikologi)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Bidan menganjurkan suami dan anggota keluarga berperan aktif mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah dkk, 2014).

5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai

legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Rohani, dkk, 2014).

D. Tanda-tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan, adalah sebagai berikut:

1. Adanya kontraksi rahim

Tanda awal ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi, dimana kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar dan kemudian terbuka serta otot pada fundus menjadi lebih tebal. Setiap kontraksi uterus meak atau memiliki 3 fase yaitu :

- a. Increment : ketika intensitas terbentuk
- b. Acne : puncak atau maksimum
- c. Decement : ketika otot relaksasi (walyani, dkk 2016)

2. Keluarnya lender bercampur darah

Lender disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan. Dengan adanya pendataran dan pembukaan, lender dari canalis cervicalis keluar dengan sedikit arah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa kapiler dalam terputus.

3. Keluarnya air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

4. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan mendahului pembukaan serviks, terutama aktivitas uterus di mulai untuk mencampuri penip[isan, setelah itu, aktifitas uterus akan menghasilkan pembukaan serviks. Namun pada ibu multipara dan seterusnya penipisan dan pembukaan cenderung terjadi secara bersamaan. Membukanya leher rahim sehingga respon terhadap kontraksi yang berkembang.

E. Tahapan dalam Persalinan

Tahapan dalam persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

1. Kala I : Kala pembukaan (Walyani, 2016)

Waktu untuk pembukaan *serviks* sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. pada primigravida kala I berlangsung selama 12 jam sedangkan pada multigravida kala 1 berlangsung selama 8 jam. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap pembukaan *serviks* 3 cm dan biasanya berlangsung selama 8 jam.

b. Fase aktif

Pembukaan *serviks* dimulai dari 4 cm sampai 10 cm, dan berlangsung selama 7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase:

- 1) Periode *akselerasi* berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode *dilatasi maksimal* berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- 3) Periode *deselerasi* berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

Tabel 2.6
Perbedaan Fase Yang Dilalui Antara Primigravida Antara
Multigravida

Primigravida	Multigravida
Kala I:12 jam	Kala I:8 jam
Kala II: 1,5-2 jam	Kala II:1,5-1 jam
Kala III:1/2 jam	Kala III:1/4 jam
Lama persalinan:14 ¹ / ₂ jam	Lama persalinan: 7 ³ / ₄ jam

Sumber : Walyani, 2016, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*

2. Kala II : Kala pengeluaran janin (Sondakh, 2016) Gejala utama kala II sebagai berikut:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50 - 100 detik.
- b. Ketuban pecah pada pembukaan lengkap yang ditandai dengan pengeluaran cairan.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva dan *spingter ani* membuka dan perineum menonjol, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama persalinan pada kala II pada primipara dan multipara berbeda, yaitu : Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam, dan multipara kala II berlangsung 15-30 menit.

3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Timbul his saat pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1 – 5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100 – 200 cc.

4. Kala IV : Tahap pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada

saat pelepasan plasenta dan robekan *serviks* dan perineum. 7 pokok penting yang perlu diperhatikan yaitu: kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, luka jahitan baik atau tidak, plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.

F. Perubahan Fisiologi pada persalinan

Berikut Perubahan Fisiologi pada Persalinan

1. Perubahan Fisiologi pada kala 1

Sejumlah perubahan-perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan Menurut (Walyani, 2016) yaitu sebagai berikut :

a. Pembukaan Serviks

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan *serviks* sebagai akibat HIS terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadinya sangat lambat sampai mencapai pembukaan kurang dari 4 cm.

2) Fase Aktif

a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).

c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kehamilan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan turun saat masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

c. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun

anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

d. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$.

e. Perubahan Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika Ibu berada dalam posisi terlentang. Denyut jantung yang naik sedikit merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

f. Perubahan Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa yeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernapasan yang tidak benar.

g. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

h. Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat $1,2 \text{ gr}/100 \text{ ml}$ selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala 1 persalinan sebesar $5000 \text{ s/d } 15.000 \text{ WBC}$ sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

i. Perubahan kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

j. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian. Tas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishimus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara pshimis dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

k. Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala 1 bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, di tambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah. Diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2. Perubahan Fisiologi pada kala II

Menurut (Walyani, 2016) perubahan fisiologis kala II, yaitu:

a. Kontraksi uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoksia dari sel-sel otot tekanan pada gang lia dalam *serviks* dan segmen bawah rahim, regangan dari *serviks*, regangan dan tarikan pada *peritonium*, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Kontraksi ini bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jadi kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas. Dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif atau berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR

mengadakan suatu kontaksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan, dengan kata lain SBR dan *serviks* mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada serviks

Perubahan pada *serviks* kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam (VT) tidak teraba lagi bibir fortio, segemen bawah rahim, dan serviks.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol, dan kepala janin tampak di vulva.

3. Perubahan Fisiologi kala III

a. Mekanisme pelepasan plasenta

Kala II dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III ini berlangsung sekitar 15 menit hingga 30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Kala III sering disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Dengan adanya kontraksi uterus setelah kala II selesai menyebabkan terpisahnya plasenta dari dinding uterus. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban yang terkupas dan dikeluarkan. Tempat peletakan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspilsio plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.

b. Tanda-tanda lepasnya Plasenta

- 1) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba karena pecahnya penyumbat *retio placentar* saat plasenta pecah

- 2) Terjadi perubahan uterus yang semula discoid menjadi globuler
- 3) Tali pusat memanjang.
- 4) Perubahan uterus, yaitu menjadi naik ke dalam abdomen (fitriana, 2018).

4. Perubahan Fisiologis kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi lahir dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal (walyani, 2016).

G. Perubahan Psikologi pada Persalinan

1. Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala I

- a. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluri dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar.
- b. 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 (Rohani dkk, 2014).

2. Perubahan psikologi pada persalinan kala II

- a. Persaan ingin meneran dan ingin BAB
- b. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- c. Membutuhkan pertolongan, frustasi, marah. Dalam hal ini dukungan dari keluarga/suami saat proses mengejan sangat dibutuhkan (yanti, 2015).

3. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan didan kerap bertanya apakah *vaginanya* perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap *plasenta* (Rohani, dkk, 2014).

4. Perubahan *Psikologis* pada 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. (Rohani dkk, 2014).

H. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Oleh karena itu, dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketengangan, yaitu dengan pengaturan posisi yang nyaman dan aman bagi ibu dan bayi (Rohani,dkk. 2014). Berikut ini beberapa kebutuhan wanita bersalin yaitu sebagai berikut :

1. Asuhan tubuh dan fisik

a. Menjaga kebersihan diri

Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluan sesudah BAB/BAK dan menjaganya agar tetap bersih dan kering. Mandi di bak/*shower* dapat menjadi sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai, dan merasa sehat.

b. Perawatan mulut

Ibu yang sedang ada dalam proses persalinan biasanya napasnya berbau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut.

2. Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dan operasi. Seorang bidan harus menghargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang khusus untuk menemaninya. Adapun dukungan yang diberikan oleh pendamping adalah sebagai berikut :

a. Mengusap keringat

b. Menemani/membimbing ibu jalan-jalan

c. Memberikan minum

- d. Mengubah posisi
 - e. Memijat punggung, kaki, atau kepala ibu, dan melakukan tindakan yang bermanfaat lainnya.
 - f. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman
 - g. Membantu ibu bernapas pada saat kontraksi
 - h. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memberikan pujian kepada ibu.
3. Pengurangan Rasa Nyeri.

Menurut *Varney's Midwifery*, pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut :

- a. Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Relaksasi dan latihan pernapasan
- d. Istirahat dan privasi
- e. Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
- f. Asuhan tubuh
- g. Sentuhan
- h. Penerimaan Terhadap Sikap Dan Perilakunya
- i. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

A. Asuhan pada Ibu Bersalin

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 (Jannah,2017).

B. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman,dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Walyani ,2016).

1. Kala I

Kala I atau kala pembukaan dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan *multigravida* sekitar 8 jam. berdasarkan perhitungan pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm/jam (Jannah 2019). Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni:

a. Fase laten

- 1) Pembukaan *serviks* berlangsung lambat
- 2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- 3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase antara lain:

- 1) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm,
- 2) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat terjadi sehingga menjadi 9 cm dan,
- 3) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10 cm).

2. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Fase ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida* (Mutmainnah, 2017).

Kala II adalah dimulai dengan pembukaan lengkap dari *serviks* 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. (Jannah. dkk, 2019). Kala II ditandai dengan:

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.

- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan.
- c. Tekanan pada rectum dan anus terbuka.
- d. Vulva membuka dan perineum
- e. meregang.

3. Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung ± 10 menit (Jannah, 2019).

4. Kala IV

Kala IV adalah dimulai dari lahir *plasenta* sampai dua jam pertama *postpartum* untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum*. Kala IV pada *primigravida* dan *multigravida* sama-sama berlangsung selama dua jam (Jannah, 2019). Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi:

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

5. 60 langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu (Sawono, 2016)

- a. Melihat Gejala dan tanda kala dua
 - 1) Mengamati tanda kala dua persalinan.
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

- b. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
 - 3) Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 - 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handukm yang bersih dan kering.
 - 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 - 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
 - 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5) lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
 - 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
- d. Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan
 - 11) Meritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan

keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
 - 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengamnil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- e. Persiapan untuk melahirkan bayi
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di peruh bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm .
 - 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 - 17) Membuka tutup partus set dan periksa kembalu kelengkapan peralatan dan bahan.
 - 18) Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan
- f. Pertolongan untuk melahirkan bayi Lahirnya kepala
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
 - 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang susai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan Lahirnya bahu

22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

g. Asuhan bayi baru lahir

25) Melakukan penilaian (selintas)

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah Ibu.

27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua

28) Memberitahukan Ibu bahwa akan dilakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha.

30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi

tali pusat kearah Ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

32) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

h. Manajemen Aktif kala tiga persalinan (MAK III)

33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34) Meletak kan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35) Setelah uterus berkontraksi, Tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Mengeluarkan plasenta

36) Bila penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah *dorsal* ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah *cranial* hingga plasenta dapat dilahirkan.

37) Saat plasenta muncul di *introitus* vagina, lahirkan plasenta denga kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (masase) uterus

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus

berkontraksi (fundus teraba keras).

i. Menilai perdarahan

39) Memeriksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

40) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

j. Asuhan PascaPersalinan

41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43) Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi.

45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

46) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah

47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit)

Kebersihan dan keamanan

48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi

49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

50) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan

darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.

52) Dekontaminasi tempat berslin dengan larutan klorin 0,5 %

53) Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarug tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

55) Memakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal dan suhu tubuh normal.

57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikkan hepatitis B dip aha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukkan.

58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

59) Menyuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

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

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

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

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari Rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. (Hesti widyasih, 2018)

B. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas:

1. Perubahan Sistem Reproduksi menurut (Andina Vita, 2018)

a. Uterus

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran terbesar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu. Berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg, sebagai akibat dari involusi. Satu minggu setelah kelahiran beratnya menjadi kurang lebih 500 gram. Pada akhir minggu kedua setelah kelahiran menjadi kurang lebih 300 gram. Setelah itu menjadi 100gram atau kurang. Otot-otot uterus segera berkontraksi segera setelah *pospartum*. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada table dibawah ini

Tabel 2.7
Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU (Tinggi Fundus Uteri)	Berat Uterus
----------	---------------------------	--------------

Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphisis	350gram
6 minggu	Bertambah kecil	50gram
8 minggu	Sebesar normal	30gram

Sumber: Andina, 2018 dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

b. Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2cm. pada pemulihan masa nifas bekas luka plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh *thrombus*. Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka sehingga bekas lukaplasenta tidak meninggalkan luka perut.

c. Lochea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam Rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lokhea* berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 2.8
Macam-Macam Lochea

Macam macam	Keterangan
-------------	------------

lochea	
Lochea rubra (kruenta)	Terdiri darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium. Pada hari ke 1-3 hari nifas.
Lochea sanguinolenta	Sisa darah bercampur lender. Pada hari ke 4-7 masa nifas.
Lochea serosa	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. pada hari ke 7–14 nifas.
Lochea alba	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lender serviks serta serabut jaringan yang mati. keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Sumber: Andina, 2018 dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

d. Serviks

Serviks mengalami *involuti* bersama-sama *uterus*. Setelah persalinan, *ostium uteri eksternal* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* akan menutup.

e. Vagina dan Perineum

Esterogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang dapat kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, enam sampai delapan minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke-4, walaupun tidak akan semenonjol wanita nulipara. Pada umumnya, rugae dapat memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan esterogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Biasanya wanita dianjurkan menggunakan pelumas larut air saat melakukan hubungan seksual untuk mengurangi nyeri.

2. Perubahan Sistem Pencernaan (menurut, icesmi dkk, 2016)

a. Nafsu Makan

Kerap kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asuhan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberi enema.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan mobilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bias memperlambat pengembalian tonus dan mobilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bias tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bias disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomy, laserasi atau hemoroid.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal dan ureter yang merengang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistotopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kantung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada submukosa. Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinurin yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai 2 hari *postpartum*. (Andina, 2018)

4. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan karena *autotransfusi* dari *uteroplacenter*. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses *uteroplacenter* dan kembali normal setelah 3 minggu. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui *sectio sesaria* kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan *haemakonsentrasi*. Apabila pada persalinan pervaginam *haemakonsentrasi* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. (Andina vita, 2018)

5. Perubahan Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas. Progesteron turun pada hari ke 3 nifas. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

a. Hormon plasenta

Human Chorionik Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas.

b. Hormon oksitosin

Oksitosin di keluarkan dari hipotalamus posterior, untuk merangsang kontraksi otot uterus berkontraksi dan pada payudara untuk pengeluaran ASI.

c. Hormon pituitari

Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH (*Folicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

d. Hipotalamik pituitari ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. Diantara wanita laktasi sekitar 15% menstruasi setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah

12 minggu 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Andira vita, 2018).

6. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligament, fasia, dan diafragma pelvis yang rengang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofeksi. Alasannya, ligament rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusnya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu, pemulihan di bantu dengan latihan. (Andina vita, 2018)

7. Perubahan Tanda-Tanda Vital Masa Nifas

Pada ibu pasca persalinan, terdapat beberapa perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut: (Anik maryunani, 2015)

a. Suhu

Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkat 38°C , sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi, dan perubahan hormonal.

b. Nadi

Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan.

c. Tekanan darah

Selama beberapa jam setelah melahirkan, ibu dapat mengalami hipotensi orthostatic (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri, yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama. Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil setelah melahirkan.

d. Pernafasan

Fungsi pernafasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan keenam setelah melahirkan.

8. Perubahan Sistem Hematologi

Selama hamil, darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darah banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinnya (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sekitar 11-12 gr%. Jika hemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah. Oleh karena itu selama hamil ibu perlu di beri obat-obat penambah darah sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemoglobinnya normal atau tidak terlalu rendah.

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas (Astutik, 2015).

C. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut (Maritalia, Dewi, 2017) Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan peranannya dengan baik. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

1. *Taking in* (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala

lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan (Astutik, 2015).

2. *Taking hold* (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggungjawab untuk merawat bayinya. Wanita postpartum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok. Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita dan perlu memberi support.

3. *Letting go*

Pada masa ini pada umumnya, ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya grefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Astutik,2015).

D. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas (Pusdiklatnakes,2015)

1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari pasca persalinan.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU dibeli dua kali selama masa nifas, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaatnya antara lain meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat

pulih setelah melahirkan.

3. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Ambulasi dini tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

4. Eliminasi

Ibu diminta untuk BAK 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Kalau ternyata kandung kemih penuh tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

5. Personal Hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari menyentuh daerah tersebut.

6. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

7. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

8. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan dan keadaan ibu pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan

Menurut (Astutik, 2015) kelahiran bayi merupakan suatu peristiwa yang menyenangkan dan ditunggu tunggu karena telah berakhirnya masa kehamilan, tetapi dapat juga menimbulkan masalah bagi kesehatan ibu, oleh karena itu dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk.

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis
2. Mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

B. Asuhan yang Diberikan

Menganjurkan control ulang masa nifas minimal 4 kali :

Menurut Astutik (2015) paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain :

1. 6-8 jam setelah persalinan
2. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
3. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.

4. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
5. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Insiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan.
6. Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
7. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
 - a. 6 hari setelah persalinan
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asupan bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
 - b. 2 minggu setelah persalinan
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.

- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

c. 6 minggu setelah persalinan

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau yang dialami oleh bayinya.
- 2) Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando,2016).

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram tanpa ada masalah atau kecatatan pada bayi sampai umur 28 hari (Arfiana, 2016).

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut (Tando Marie, 2016):

1. Berat badan 2,500-4,000 gram
2. Lingkar dada 30-38 cm
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
11. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik

12. Eliminasi baik

Tabel 2.9
Penilaian Bayi Baru Lahir

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (heart rate) atau denyut jantung	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100x/menit	Denyut nadi >100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah tidak ada Gerakan	Lengan dan kaki dengan posisi fleksi dengan sedikit Gerakan	Gerakan aktif
Respiration (upaya bernafas)	Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Arfiana 2016 Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah Yogyakarta. Hal 5

- Nilai 1-3 asfiksia berat
- Nilai 4-6 asfiksia sedang
- Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

B. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir (Depkes, 2015)

1. Kunjungan neonatal hari ke-1 (KN 1)

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, pemberian

ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan imunisasi HB-0, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

2. Kunjungan neonatal hari ke-2 (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, BBLR, dan masalah pemberian ASI.

3. Kunjungan neonatal hari ke-3 (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga suhu tubuh bayi, dan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan di luar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika usia 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama, *bounding attachment* serta asuhan bayi sehari-hari di rumah (Arfiana, 2016).

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Sondank, 2013).

1. Perlindungan Suhu

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi

tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.

2. Pemeliharaan Pernapasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, bayi mengalami penekanan yang tinggi pada toraks nya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru yang kemudian diabsorpsi (Tando, 2016)

3. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

4. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

5. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a. Kepala: Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes.
- b. Mata: Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (PUS).
- c. Hidung dan Mulut: Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoshizis, dan reflex isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
- d. Telinga: Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.

- e. Leher: Pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus.
- f. Dada: Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, serta bunyi paru-paru.
- g. Jantung: Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- h. Abdomen: Pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor.
- i. Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
- j. Alat kelamin: pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- k. Lain-lain: Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus.

6. Perawatan Lain-lain

- a. Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.
- b. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
- c. Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut:
 - 1) Pernapasan: sulit atau lebih dari 60kali/menit
 - 2) Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama) pucat
 - 3) Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
 - 4) Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk.\
 - 5) Feses/kemih : Tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek.
- d. Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:

- 1) Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama.
- 2) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
- 3) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- 4) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi, 2016).

Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus terkendalnya pertumbuhan penduduk serta terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan rakyat (Setiyaningrum, 2016).

B. Program KB di Indonesia

Sasaran program KB nasional lima tahun kedepan yang sudah tercantum dalam RPJM 2004/2009 yaitu menurunkan rata rata laju pertumbuhan penduduk secara nasional menjadi 1,14 %, menurunkan angka kelahiran TFR menjadi 2,2 setiap wanita, meningkatkan presentasi KB pria menjadi 4,5 %, menurunkan pasangan usia subur yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahirannya tetapi tidak memakai alat kontrasepsi menjadi 6 %, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien, meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak, meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera I yang aktif dalam usaha ekonomi

produktif, meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan KR (Yuhedi, 2018).

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

A. Konseling Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti dan Elisabeth, 2015 konseling kontrasepsi itu ialah:

1. Definisi Konseling

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya.

2. Tujuan Konseling KB

a. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

3. Jenis Konseling KB

- a. **Konseling Awal**
 - 1) Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
 - 2) Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya
 - 3) Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan, dan kekurangannya.
- b. **Konseling Khusus**
 - 1) Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
 - 2) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya
 - 3) Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya
- c. **Konseling Tidak Lanjut**
 - 1) Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
 - 2) Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat
- d. **Langkah Konseling**
 - 1) **GATHER**
 - G: Greet
Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.
 - A: Ask
Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?
 - T: Tell
Beritahukan personal pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penelaesaiannya.
 - H: Help
Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

E: Explain

Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/ diobservasi.

R: Refer / Return visit

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang).

e. Langkah konseling KB SATU TUJU

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA: Sapa dan Salam

- 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- 3) Bangun percaya pasien
- 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh nya

T: Tanya

- 1) Tanyakan informasi tentang dirinya
- 2) Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- 3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U: Uraikan

- 1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- 2) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J: Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- 2) Jelaskan bagaimana penggunaanya
- 3) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U: Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

f. Tahapan konseling dalam pelayanan KB

1) Kegiatan KIE

Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode KB dari petugas lapangan KB. Pesan yang disampaikan:

- a) Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga
- b) Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode kontrasepsi)
- c) Jenis alat/ kontrasespsi, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian

2) Kegiatan bimbingan

- a) Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB
- b) Tugas penjaringan: memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat
- c) Bila iya, rujuk ke KIP/K

3) Kegiatan rujukan

- a) Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan KB
- b) Rujukan peserta KB, untuk menindaklanjuti komplikasi.

4) Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K:

- a) Menjajaki alasan pemilihan alat
- b) Menjajaki apakah klien sudah mengetahui /paham tentang alat kontrasepsi tersebut

- c) Menjajaki klien tahu /tidak alat kontrasepsi lain
- d) Bila belum, berikan informasi
- e) Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
- f) Bantu klien mengambil keputusan
- g) Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
- h) Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling
- 5) Kegiatan pelayanan kontrasepsi
 - a) Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik
 - b) Bila tidak ada kontra indikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
 - c) Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *informed consent*
- 6) Kegiatan tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada PLKB.
- 7) Informed consent
 - a) Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien. Setiap tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat (Purwoastuti, 2015)

2.6 Asuhan kebidanan dalam masa pandemic covid-19

2.6.1 Pencegahan Dan Penatalaksanaan Covid-19 Bagi Ibu Hamil

1. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat DITUNDA pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.

2. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19.
3. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
4. Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 TIDAK DIBERIKAN TABLET TAMBAH DARAH karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi COVID-19.
5. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa dua pertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.
6. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas COVID-19

2.6.2 Pencegahan Dan Penatalaksanaan Covid-19 Bagi Ibu Bersalin

1. Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau bukan ODP/PDP/COVID-19.
2. Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19,
3. Ibu dengan status BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).

4. Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19.
5. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP.

2.6.3 Pencegahan Dan Penatalaksanaan Covid-19 Pada Ibu Nifas

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
3. Periode kunjungan nifas (KF) :
 - a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan
 - b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
 - c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
 - d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan

2.6.4 Pencegahan Dan Penatalaksanaan Covid-19 Pada Bayi Baru Lahir

1. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.
2. Bayi baru lahir dari ibu yang BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), injeksi vit K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.

3. Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:
 - a. Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (Delayed Chord Clamping).
 - b. Bayi dikeringkan seperti biasa.
 - c. Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam
 - d. Tidak dilakukan IMD. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
4. Bayi lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan:
 - a. Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).
 - b. Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam). Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).
5. Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV mendapatkan ARV profilaksis, pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan Early Infant Diagnosis (EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HB Hib pertama dengan janji temu.
6. Bayi lahir dari ibu yang menderita sifilis dilakukan pemberian injeksi Benzatil Penisilin sesuai Pedoman Neonatal Esensial.
7. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat dilakukan perawatan rawat gabung di Ruang isolasi khusus COVID-19.
8. Bayi lahir dari Ibu PDP/ terkonfirmasi COVID-19 dilakukan perawatan di ruang isolasi khusus COVID-19, terpisah dari ibunya (Tidak Rawat Gabung).

9. Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Sesuai dengan protokol tatalaksana bayi lahir dari Ibu terkait COVID-19 yang dikeluarkan IDAI adalah:
 - a. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat menyusui langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan COVID-19 antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan
 - b. kontak.
 - c. Bayi lahir dari Ibu PDP/Terkonfirmasi COVID-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah dengan memperhatikan :
 - 1) Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan.
 - 2) Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan.
 - 3) Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
 - 4) Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
 - 5) Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong specimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.

- d. Ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negatif, sementara ibu terkonfirmasi COVID-19 dapat menyusui langsung setelah 14 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif.
10. Pada bayi yang lahir dari Ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19 dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih dirawat di RS), dan pada hari ke 14 pasca lahir.
 11. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Idealnya waktu pengambilan sampel dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari Ibu /PDP/terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD level 2. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman specimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
 12. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
 13. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu:
 - a. KN 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir
 - b. KN 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir
 - c. KN 3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh

delapan) hari setelah lahir.

14. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apa bila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.
15. Penggunaan face shield neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan COVID-19 di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen. Penggunaan face shield dapat digunakan di rumah, apabila terdapat keluarga yang sedang sakit atau memiliki gejala seperti COVID-19. Tetapi harus dipastikan ada pengawas yang dapat memonitor penggunaan face shield tersebut.

2.7 Penatalaksanaan Covid-19 Pada Keluarga Bencana

Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling yang terkait KB dapat diperbolehkan secara online atau konsultasi via telepon.