

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan *ovum* oleh *spermatozoa*, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi, 2019).

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut dengan pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ampulla tuba. Pada proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Gusti Ayu, dkk 2018).

2) Tanda Gejala Kehamilan

Menurut (Rukiah, 2016) tanda gejala kehamilan yaitu :

a) Tanda tidak pasti (*Probable Signs*)

1. Amenorhea atau tidak mendapatkan haid, seorang wanita mampu hamil apabila sudah kawin dan mengeluh terlambat haid maka dipastikan bahwa dia hamil.
2. Mual dan muntah juga merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, sering juga disebut *morning sickness* karena munculnya dipagi hari.
3. Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar karena pengaruh *estrogen* dan *progesterone*

4. Sering Miksi (buang air kecil) karena pada bulan pertama kandung kecing ditekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga mengakibatkan ibu sering kencing.
- b) Tanda kemungkinan hamil menurut (Walayani, 2017) mempunyai ciri yaitu
1. Pembesaran perut, Terjadi akibat pembesaran uterus hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.
 2. Tanda *Hegar*, Pelunakan dan dapat ditekannya isthisumus uteri.
 3. Tanda *Goodel*, pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil seperti ujung hidung, sedangkan wanita hamil melunak seperti bibir.
 4. Tanda *Chadwick*, Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termaksud juga porsio dan serviks.
 5. Tanda *piscaseek*, uterus membesar secara tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplentasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkenbang lebih dulu.
- c) Tanda Pasti (Positif)

Pada ibu yang diyakini dalam kondisi hamil dapat melakukan pemeriksaan dengan *Ultrasonografi* (USG) akan terlihat gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung janin. Pada minggu ke-5 sampai ke-7 pergerakan jantung biasanya terlihat pada 42 hari setelah konsepsi dan minggu ke-8 dapat diketahui panjang , kepala dan bokong. Usia 20 minggu terlihat adanya gambaran kerangka janin dan terdengarnya denyut jantung janin (Rukiyah dkk, 2016).

Prinsip terjadinya kehamilan :

1. Pembuahan/fertilisasi : Bertemunya sel telur/ovum wanita dengan sel benih/spermatozoa pria.
2. Pembelahan sel (zigot) : Hasil pembuahan tersebut.
3. Nidasi/implantasi *zigot* tersebut pada dinding saluran reproduksi (Pada keadaan normal : Implantasi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri).

4. Pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-janin menjadi bakal individu baru.

3) Etiologi Kehamilan

a. Konsep *Fertilisasi* dan *Implantasi*

Menurut Walyani (2018) *Konsepsi fertilisasi* (pembuahaan) *ovum* yang telah dibuahi segera membela diri sambil bergerak menuju *tuba fallopi*/ruang rahim kemudian melekat pada *mukosa* rahim dan bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut *nidasi* (implantasi) dari pembuahaan sampai *nidasi* diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada *ovum* (sel telur), *spermatozoa* (sel mani), pembuahaan (*konsepsi-fertilisasi*), *nidasi* dan *plasenta*.

b. Pertumbuhan dan perkembangan janin Minggu 0,

sperma membuahi *ovum* membagi dan masuk kedalam *uterus* menempel sekitar hari ke-11.

1. Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. *Embrio* kurang dari 0,64 cm.
2. Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.
3. Minggu ke-12 *embrio* menjadi janin.
4. Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.
5. Minggu ke-20 *verniks* melindungi tubuh, *lanugo* menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk.
6. Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.
7. Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.
8. Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43 cm.

9. Minggu ke-38 seluruh *uterus* terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak.

4) Perubahan Fisiologi Kehamilan

a. Perubahan Fisiologis Trimester I

Menurut Arantika Meidya Pratiwi dan Fatimah, 2019 Pada masa kehamilan trimester pertama, beberapa perubahan fisiologis yang terjadi adalah sebagai berikut.

1. Vagina dan vulva

Hormon estrogen mempengaruhi perubahan vagina dan vulva, yakni timbulnya warna kemerahan pada vagina dan vulva.

2. Serviks Uteri

Serviks uteri juga mengalami perubahan. Pada masa trimester I ini, serviks uteri mengandung lebih banyak jaringan ikat yang berbeda dengan korpus uteri yang terdiri atas jaringan otot.

3. Uterus

Perubahan yang tampak nyata pada uterus adalah bertambah besar, bertambah berat, dan berubah bentuk dan posisinya. Pada usia kehamilan delapan minggu, ukuran uterus membesar dan berbentuk seperti telur bebek. Selanjutnya, pada usia kehamilan 12 minggu, uterus berubah bentuk menjadi seperti telur angsa.

4. Ovarium

Pada masa awal kehamilan, korpus luteum graviditatum dengan ukuran 3 cm masih tampak, kemudian akan mengecil setelah terbentuknya plasenta.

5. Payudara

Pada ibu hamil, secara fisik bahwa ukuran payudara bertambah besar dan terasa tegang. Hal ini karena somatomotropin memproduksi kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin untuk mempersiapkan payudara ketika proses laktasi.

6. Sistem Endokrin

Sistem endokrin yang mengalami perubahan bertujuan untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan nifas.

7. Sistem Kekebalan

Imunoglobulin pada ibu hamil tidak memengaruhi sistem kekebalan tubuh, bahkan dapat menembus hingga ke plasenta yang pada akhirnya dapat melindungi ibu dan juga janinnya.

8. Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan awal kehamilan, frekuensi buang air besar pada ibu hamil mengalami kenaikan.

9. Sistem Pencernaan

Pada trimester I, terlebih pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah, rasa tidak enak pada ulu hati sering dirasakan.

10. Sistem Kardiovaskular

Pada ibu hamil, sirkulasi darah ibu dipengaruhi oleh adanya sirkulasi darah menuju ke plasenta, uterus yang semakin membesar, pembuluh darah menuju ke plasenta, uterus yang semakin membesar, pembuluh darah yang membesar, serta payudara dan organ-organ lain yang berperan dalam kehamilan.

b. Perubahan Fisiologis Trimester II

Menurut Arantika Meidya Pratiwi dan Fatimah, 2019 perubahan fisiologis trimester I diantaranya yaitu:

1. Uterus

Uterus secara bertahap akan membulat dan lama-kelamaan akan berbentuk lonjong seperti telur dengan ukuran sebesar kepala bayi atau sama dengan kepalan tangan orang dewasa.

2. Vulva dan Vagina

Pada trimester kedua, terjadi peningkatan vaskularisasi vulva dan vagina sehingga meningkatkan keinginan dan gairah seksual ibu hamil.

3. Ovarium

Korpus luteum graviditatum akan tergantikan dengan plasenta pada usia kehamilan sekitar 16 minggu.

4. Serviks Uteri

Serviks uteri mengalami perubahan, yakni menjadi lunak. Disamping itu, kelenjar-kelenjar di serviks akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

5. Payudara

Pada trimester II ini, ukuran payudara mengalami peningkatan ukuran lebih besar daripada masa kehamilan trimester I. Pada masa ini, cairan berwarna putih kekuningan akan keluar. Cairan ini adalah kolostrum.

6. Sistem pencernaan

Ibu hamil pada trimester II akan mengalami konstipasi karena meningkatnya hormon progesteron. Perut ibu menjadi kembung karena mendapat tekanan dari uterus yang membesar dalam perut.

7. Sistem pernapasan

Sesak napas pada ibu hamil sering terjadi akibat penurunan kadar karbon dioksida.

8. Sistem Kardiovaskular

Peningkatan volume darah dan curah jantung dapat berakibat pada perubahan auskultasi selama hamil.

9. Perkemihan

Pada masa trimester II, uterus sudah keluar dari bagian panggul sehingga terjadi pengurangan penekanan pada kandung kemih. Kandung kemih berada pada posisi atas abdomen dan keluar dari panggul.

10. Kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan normal yang terjadi pada ibu hamil pada trimester II adalah 0,4 – 0,5 kg per minggu selama sisa kehamilan.

c. Perubahan fisiologis Trimester III

Perubahan *fisiologis* pada kehamilan sebagian besar sudah terjadi segera setelah *fertilisasi* dan terus berlanjut selama kehamilan. Satu hal yang

menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi *segmen* bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan *segmen* bawah yang lebih tipis, sehingga memungkinkan *segmen* tersebut menampung bagian terbawah janin. Batas itu dikenal sebagai lingkaran *retraksifisiologis* dinding *uterus*. Tanda *piscaseck*, yakni bentuk rahim yang tidak sama. Pada usia kehamilan 36 minggu, *fundus uteri* kira-kira satu jari di bawah *prosesus xifodeus* (25 cm) sedangkan pada usia kehamilan 40 minggu *fundus uteri* terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifodeus* (33 cm) (Rukiah dkk, 2017).

b) Serviks

Satu bulan setelah *konsepsi serviks* akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. *Serviks* bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam *uterus* sampai akhir kehamilan dan selama persalinan.

c) Ovarium

Proses *ovulasi* selama kehamilan akan terhenti dan pematangan *folikel* baru juga ditunda. Hanya satu *korpus luteum* yang dapat ditemukan di *ovarium*. *Folikel* ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil *progesteron*

d) Vagina dan Perineum

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

vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*.

e) *Mammae*

Sejak kehamilan usia 12 minggu, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih yang disebut *kolostrum* yang berasal dari *sel asinus* yang mulai *bersekresi*.

2. Perubahan pada kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*.

3. Perubahan *Metabolik*

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut (Rukiah,dkk, 2017) :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Tabel 2.1
Klasifikasi Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
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, S.E,2015

4. Sistem *Kardiovaskular*

Curah jantung meningkat dari 30-50% pada minggu ke- 32 *gestasi*, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. *Volume* darah selama kehamilan akan meningkat sebanyak 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi *sirkulasi plasenta*. Nilai *hemoglobin* di bawah 11 g/dl dan *hematokrit* di bawah 35%, terutama di akhir kehamilan, harus dianggap *abnormal* (Rukiah, dkk, 2017).

5. Sistem *Endokrin*

Thyroid adalah kelenjar endokrin pertama yang terbentuk pada tubuh janin. Pankreas terbentuk pada minggu ke 12 dan insulin dihasilkan oleh sel B pankreas. Insulin maternal tidak dapat melewati plasenta sehingga janin harus membentuk insulin sendiri untuk kepentingan metabolisme glukosa. (Sukarni, dkk 2019).

6. Sistem *Muskuloskeletal*

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Berat *uterus* dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk

untuk mengimbangi pembesaran *abdomen* dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (Rukiah, dkk, 2017).

5) Perubahan Psikologis pada masa Kehamilan

a. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester

Menurut Fatimah, S.SiT., M.Kes saat Kehamilan trimester pertama termasuk suatu masa yang menentukan wanita yang sudah menikah untuk mengetahui apakah sedang dalam keadaan hamil atau tidak. Biasanya keadaan ibu hamil pada trimester pertama ia akan mengalami mual, muntah, nyeri punggung, lelah, perubahan perasaan hati yang tak menentu, kram pada bagian kaki, lebih sering untuk buang air kecil, dan sulit untuk buang air besar. Kebanyakan ibu hamil pada trimester pertama biasanya mengalami perubahan libido. (Fatimah, S.SiT., M.Kes, 2019).

b. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester II

Saat trimester kedua (12-28 minggu) disebut juga dengan masa kesehatan karena pada masa ini, kekhawatiran yang dimiliki pada masa kehamilan trimester pertama sudah mulai menghilang. Akibat, ia mulai merasa bahagia dengan kehamilannya karena gerakan janin yang sudah mulai dirasakan, dan ia sudah menganggap bahwa bayinya sudah menjadi bagian dari hidupnya. (Arantika M. Pratiwi, 2019)

c. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester ketiga menjadi semakin berat dan seluruh tubuh akan menjadi bengkak dan membuat ibu merasa lebih cepat lelah, merasa kepanasan, dan mudah sekali berkeringat. Namun, ibu juga takut dengan bahaya fisik yang akan dirasakan pada saat persalinan. Ibu sangat membutuhkan dukungan suami dan keluarga pada masa persalinan karena ibu hamil biasanya merasa kalau

dirinya yang paling jelek, perasaan tersebut timbul karena body image.(Arantika M. Pratiwi, 2019)

6) Tanda Bahaya pada Kehamilan

Enam tanda-tanda bahaya dalam kehamilan menurut Pratiwi, Dkk, 2019 yaitu :

a. Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah keluarnya darah dari vagina volumenya banyak,dan terasa nyeri dalam masa kehamilan kurang dari 22 minggu.

b. Demam tinggi

Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi,yaitu masuknya mikroorganisme *patogen* kedalam tubuh. Demam tinggi dapat diatasi dengan istirahat (berbaring),banyak minum air putih,dan sebagainya.

c. Gerakan janin tidak terasa

Semakin bertambahnya usia kehamilan,berat badan ibu hamil juga akan semakin bertambah. Untuk mengatasi kelebihan berat badan pada ibu hamil dapat mengosumsi asupan gizi seimbang.

7) Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani(2018), kebutuhan fisik ibu hamil pada ibu hamil sangat diperlukan,yaitu meliputi:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil.

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- 1.Latihan nafas melalui senam hamil
- 2.Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3.Makan tidak terlalu banyak
- 4.Kurangi atau hentikan merokok

5.Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma,dll.

b. Nutrisi

Menurut Walyani (2018), di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan.

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

1. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori(kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,3 kg. Pertumbuhan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir.Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

2. Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim.Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantae pesan antar sel saraf).

3. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.

4. Tiamin (Vitamin B1) Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk

mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari.

5. Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot, tubuh tidak naik berlebihan kurang minuman seperti sirup dan soft drink.

c. 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.

d. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

1. Perdarahan *pervaginam*.
2. Sering *Abortus*
3. *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
4. *Ketuban* pecah.

e. 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.

f. Pakaian

Menurut Gusti Ayu,dkk (2018) beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu

1. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
2. Bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat
3. Pakailah bra yang menyokong payudara
4. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
5. Pakaian dalam yang selalu bersih.
6. Kaos kaki penyokong dapat sangat membantu memberi kenyamanan.

g. Istirahat dan Tidur

Pada saat hamil,ibu hamil akan merasa letih pada beberapa minggu awal kehamilan , atau beberapa minggu terakhir ketika ibu hamil menanggung beban berat yang bertambah.

Istirahat merupakan keadaan yang tenang,Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari. Sebagian besar orang dapat istirahat sewaktu mereka :

1. Merasa bahwa segala sesuatu sedang dapat diatasi
2. Merasa diterima
3. Mengetahui apa yang sedang terjadi
4. Bebas dari gangguan dan ketidaknyamanan

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup. Tidur ditandai dengan aktifitas fisik minimal, tingkatan kesadaran yang bervariasi , perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respons terhadap rangsangan dari luar (Gusti Ayu,dkk (2018)).

Tabel 2.2
Ketidaknyamanan Masa Hamil dan Cara Mengatasinya

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
1	Sering buang air kecil trimester I dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula 2. Batasi minum kopi, soda dan teh
2	Hemoroid timbul pada trimester I dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hameroid 3. Jika hameroid keluar, oleskan <i>lotion witch hazel</i>
3	Keputihan pada trimester I, II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari 2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
5	Napas sesak pada trimester I dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab fisiologisnya 2. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang 3. Mendorong postur tubuh yang baik
6	Panas perut pada trimester II dan III dan akan hilang pada waktu persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan sedikit tapi sering 2. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam 3. Hindari berbaring setelah makan 4. Tidur dengan kaki ditinggikan
7	Perut kembung pada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari makan yang mengandung gas

	trimester II dan III	2. Mengunyah makanan secara teratur 3. Lakukan senam secara teratur
8	Sakit kepala pada trimester II dan III	1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
9	Sakit punggung atas dan bawah pada trimester II dan III	1. Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas 2. Hindari mengangkat barang berat 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
10	Varises pada kaki trimester II dan III	1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi 2. Jaga agar kaki tidak bersilangHindari duduk

Sumber : Asrina, 2015

8) Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut IBI, 2016 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi).

c. Nilai status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1.	12 cm	12 minggu
2.	16 cm	16 minggu
3.	20 cm	20 minggu
4.	24 cm	24 minggu
5.	28 cm	28 minggu
6.	32 cm	32 minggu
7.	36 cm	36 minggu
8.	40 cm	40minggu

Sumber :Walyani 2018 .*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.

e. 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. 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.

f. 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 diskriminasi 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.

Tabel 2.4

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : Rukiah , 2017

g. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Periksa 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

i. Tatalaksana/penanganan Kasus

j. Temu wicara (Konseling)

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1) Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2018).

2) Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI *eksklusif* dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Mandriwati, 2017).

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016) :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh menurut (Walyani, 2015) yaitu :

$$IMT = BB(TB)^2$$

Dimana : IMT = Indeks Massa Tubuh

BB= Berat Badan (kg)

TB= Tinggi Badan (m)

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Dispropotion*).

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg).

c. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk medeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold dan Mc. Donald

NO.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut	
		Leopold	Mc. Donald
1.	28-32 mg	3 jari diatas pusat	26,7 Cm
2.	32-34 mg	Pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus	29,7 Cm
3.	36-40mg	3 jari di bawah prosesus xyphoideus	33 Cm
4.	40 mg	2-3 jari di bawah prosesus xyphoideus	37,7 Cm

Sumber: Walyani S. E, 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

e. 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.

f. 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 diskriming status imunisasi T-nya.

g. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

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/epidemi (malaria, IMS, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

1. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan untuk mengetahui kondisi ibu apakah anemia gizi atau tidak. Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %.

WHO menetapkan :

Hb > 11 gr % disebut tidak anemia

Hb 9 - 10 gr % disebut anemia ringan

Hb 7 – 8 gr % disebut anemia sedang

Hb < 7 gr % disebut anemia berat

3. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein urin pada ibu hamil.

4. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya.

5. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama.

6. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis.

7. Tatalaksana kasus/ penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

8. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi
- h. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- i. KB pasca persalinan
- j. Imunisasi

3) Sasaran pelayanan

Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan *komprehensif* sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan.

- a. Satu kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu.
- b. Satu kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu.

c. Dua kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu.

Namun Pada saat ini Indonesia tengah menghadapi wabah bencana non alam yaitu Covid-19. Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus, yang dapat menginfeksi sistem pernapasan dan dapat menyerang banyak orang termasuk ibu hamil. Maka dengan itu diperlukan beberapa pedoman pada ibu hamil untuk mencegah penularan Covid-19 tersebut, diantaranya :

- a. Untuk pemeriksaan kehamilan pertama kali, buat janji dengan bidan/perawat/dokter , agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fayankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- b. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi(P4K) dipandu oleh bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat resiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri.
- g. Ibu hamil tetap minum tablet penambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- h. Kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik Covid-19.

4) Pencegahan COVID-19 Pada Ibu Hamil

Prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil meliputi selalu mencuci tangan dengan sabun selama 20 detik atau *hand sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri,

menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat cukup, Makan dengan gizi yang seimbang dan mempraktikkan etika batuk bersin.

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

- a. untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter atau bidan agar tidak menunggu lama. selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum
- b. pengisian stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dipandu bidan/dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku KIA dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari
- d. ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan ke tenaga kesehatan, jika tidak pemeriksaan kehamilan dapat ditunda
- e. pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia 28 minggu hitung gerakan janin minimal 10 gerakan per 2 jam.
- f. ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas isik berupa senam ibu hamil/ yoga secara mandiri di rumah.
- g. ibu hamil tetap minum tablet darah sesuai dosis
- h. kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pendemik COVID-19.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi dalam kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan

presentasi blakang kepala yang berlangsung dalam 18 ja,tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin(Ai yeyh,dkk 2018)

2) Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

a. Perubahan-perubahan fisiologi kala I

Menurut (Ai yeyeh dkk, 2018) Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

1. Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan kecepatan jantung meningkat 10%-15%

2. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan sering meningkat. peningkatan ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh,denyut nadi,pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

3. Perubahan tekanan darah

pada ibu bersalin,tekanan darah mengalami peningkatan selama terjadi kontraksi. Kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmhg, rata-rata naik 15 mmhg dan kenaikan diastolik berkisar antara 5-10 mmhg dan antara dua kontraksi,tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

4. Perubahan Suhu Tubuh

Adanya peningkatan metabolisme. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C

5. Perubahan denyut Jantung

Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

6. Pernapasan

Peningkatan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, khawatir serta gangguan teknik pernafasan yang tidak benar.

7. Perubahan kontraksi uterus

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

b. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Indrayani, 2016), yaitu:

1. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus bersifat nyeri yang disebabkan oleh peregangan serviks, akibat dari dilatasi serviks.

2. Perubahan Uterus

Dalam persalinaan Keadaan Segemen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan.

3. Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen bawah Rahim (SBR), dan serviks.

4. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis.

c. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III, yaitu:

1. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus

berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan)

2. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (Indrayani, 2016).

3. Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi.

d. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Pada kala empat adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir.ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah perdarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah perdarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

3) Perubahan Psikologis dalam Persalinan

Menurut (Walyani dkk, 2016) perubahan psikologis yang terjadi pada kala I, yaitu :

Pada kala I terjadi perubahan psikologis yaitu perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi, sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai percobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal apa tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya dan ibu merasa cemas.

Menurut (Yanti, 2017) perubahan psikologis yang terjadi pada kala II, yaitu:

- a. Perasaan ingin meneran dan ingin BAB
- b. Panik/terkejut dengan apa yang dirasakan pada daerah jalan lahirnya
- c. Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap

- d. Membutuhkan pertolongan, frustrasi, marah. Dalam hal ini, dukungan dari keluarga/suami saat proses mengejan sangat dibutuhkan
- e. Kepanasan, sehingga sering tidak disadari membuka sendiri kain
- f. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin
- g. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- h. Fokus pada dirinya dari pada bayinya
- i. Lega dan puas karena diberi kesempatan untuk meneran

Perubahan psikologis pada Kala III

Perubahan yang terjadi pada kala III, yaitu ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani, 2014).

Perubahan psikologis pada Kala IV

Perubahan yang terjadi pada kala IV, yaitu 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. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya. (Rohani, 2014).

4) Sebab-sebab mulainya persalinan

Sebab yang mendasari terjadinya partus secara teoritis yang kompleks teori yang turut membeikan andil dalam proses terjadinya persalinan antara lain; Teori hormonal, prostaglandin, Struktur uterus, Sirkulasi Uterus, pengaruh saraf dan nutrisi hal ini adalah yang diduga memberikan pengaruh sehingga partus dimulai. Menurut Ai yeyeh, dkk (2018) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain :

- a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim, sebaiknya estrogen meningkatkan kontraksi otot Rahim.

b. Teori Oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot Rahim. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*.

c. Peregangan otot-otot

Dengan maju nya keb hamilan, maka makin teganglah otot-otot Rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada ancephalus kelahiran sering lebih lama.

e. Teori postagladin

Peningkatan kadar prostaglandin sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Apabila terjadi peningkatan berlebihan dari prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi uterus sehingga menyebabkan kontraksi.

5) Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan terdiri atas empat kala. kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin) kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/ pemulihan) menurut Ai yeyeh dkk 2018 tahapan persalinan sebagai berikut:

a. **Kala I**

Pada kala I persalinan dimulai nya proses persalinan yang ditandai dengan ada nya kontraksi yang teratur, adekuat, dan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase kala I persalinan terdiri dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4cm, kontraksi mulai teratur tetapi lama nya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules (ai

yeyeh dkk 2018). proses ini terbagi dalam 2 fase(Ai yeyeh dkk 2018), yaitu:

- 1.Fase laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- 2.Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm,akan terjadidengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2 cm (multipara). Fase ini dibagi lagi menjadi tiga fase yaitu:
 - a.Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b.Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c.Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II (pengeluaran)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul hingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran,karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian trendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat,vulva membuka dan perineum menonjol. Pada keadaan ini, ketika ada his kuat, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan.

c. Kala III (Pelepasan plasenta)

Kala tiga dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta,yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV(Observasi)

Kala empat dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah

1. Tingkat kesadaran penderita
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah, nadi, dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan

6) Tanda – tanda persalinan

Menurut (Ai yeyeh dkk, 2018), tanda-tanda persalinan antara lain :

a. Terjadi his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

1. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
2. Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
3. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
4. Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah
5. Pengeluaran lendir dan darah

b. Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pandataran dan pembukaan yang menyebabkan sumbatan lendir.

c. Pengeluaran cairan

ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

7) Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

Menurut Ai yeyeh dkk 2018, Kebutuhan dasar ibu dalam proses psikologi sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisiologi

Kebutuhan dasar atau kebutuhan pokok/utama yang bila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan misalnya kebutuhan O₂,minum dan seks.

2. Kebutuhn rasa aman

Kebutuhan rasa aman misalnya perlindungan hukum,perlindungan terhindar dari penyakit.

3. kebutuhan dicintai dan mencintai

Kebutuhan dicintai dan mencintai misalnya mendambakan kasih sayang dari orang dekat,ingin dicintai dan diterima oleh keluarga atau orang lain disekitarnya.

4. Kebutuhan harga diri misalnya ingin dihargai dan menghargai adanya respon dari orang lain,toleransi dalam hidup berdampingan.

5. kebutuhan aktualiasi

Kebutuhan aktualisasi misalnya ingin diakui atau dipuja,ingin berhasil,ingin menonjol dan ingin lebih dari orang lain.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

1) Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermia*, dan *asfiksia* BBL. Sementara itu focus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Ai yeyeh, 2018).

2) Manajemen COVID-19 pada ibu bersalin di fasilitas kesehatan (kemenkes 2020)

- a. Rujukan berencana untuk ibu hamil beresiko
- b. ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

- c. ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang di keluarkan oleh PP POGI
- d. ibu tetap melakukan pencegahan COVID sesuai dengan yang di ajarkan pada saat kehamilan.

Menurut Ai yeyeh dkk (2018) 60 langkah asuhan persalinan normal

1. mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva membuka
2. Memastikan perlenifasngkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih
5. Memakai sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set, tanpa mengontaminasikan tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang sudah desinfeksi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
14. jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Menegndalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24. setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat

punggung kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

26. segera membungkus kepala dan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara intra muskuler

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua

32. Memberi tahu kepada ibu ia akan disuntik

33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara *Intra Muscular* di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar dan terlebih dahulu mengaspirasinya.

34. Memindahkan klem pada tali pusat

35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin.

39. segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput lengkap dan utuh. Dan melakukan masase selama 15 detik.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum atau tidak

42. Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

44. Mengikat tali pusat dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat

45. Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, temperatur dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
53. Menempatkan peralatan semua di dalam klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontamiasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memerikan ASI.menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

1) Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hami. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Juraida dkk, 2018)

2) Fisiologi Masa Nifas

a. Tahapan Masa Nifas

1. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri.

2. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3.Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4. Remote puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Heni Puji Wahyuningsih, 2018)

3) Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut (Dewi maritalia, 2017) pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas meliputi :

a. perubahan sistem reproduksi

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel ini:

Tabel 2.6

Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi

Involusi	TFU (Tinggi Fundus Uteri)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Astutik, 2015 dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

Pada uterus selain terjadi proses involusi juga terjadi proses autolysis yaitu pencernaan komponen-komponen sel oleh hidrolase endogen yang di lepaskan dari lisosom setelah kematian sel. Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12 x 15 cm dengan permukaan kasar dimana pembuluh darah besar bermura. Bekas implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6-8 cm, dan akhir puerperium sebesar 2 cm.

2. Lochea

Lochea adalah cairan atau sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

Tabel 2.7

Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu Dan Warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra(cruenta)	1-2 hari post partum	Merah	Berisi darah segar dan sisa sisa selaput ketuban,sel sel desidua,verniks kaseosa,lanugo dan mekonium
Sanguinolenta	3-7 hari post partum	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari post partum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum,jaringan desidua,leukosit,dan eritrosit.
Alba	2 minggu post patum	Berwarna putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel

			desidua
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar nanah berbau busuk
Lochestatis			Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber : Astutik, 2015

3. Serviks

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

4. Vulva dan Vagina

Perubahan pada Vulva dan Vagina yaitu:

Perubahan pada vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

5. Payudara (mammar)

Perubahan pada payudara meliputi:

a. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

b. Perubahan pada sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

c. Perubahan pada sistem pencernaan

Buang Air Besar (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama postpartum. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot

selama proses persalinan . selain itu, edema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan BAB.

d. Perubahan pada sistem integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki hyperpigmentasi pada kulit saat kehamilan berangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan dikenal dengan istilah albican.

e. Perubahan pada sistem Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital pada masa nifas

Perubahan TTV pada masa nifas diantaranya menurut (Heni Puji Wahyuningsih, 2018) :

1. Suhu tubuh

Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C, karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi.

2. Nadi

Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu.

3. Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistol atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia postpartum (Dewi maritalia, 2017).

4. Pernafasan

Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit.

g. perubahan pada Hormon

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui.

h. perubahan sistem Peredaran Darah

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat.

4) Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Perubahan peran dengan wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan peranannya dengan baik. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase fase berikut :

a. Taking in (periode tingkah laku ketergantungan)

Fase ketergantungan ibu segera setelah melahirkan yang menyerahkan sepenuhnya kepada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Ibu lebih memusatkan perhatian pada kebutuhan sendiri sehingga ia tidak mengawali

kontak dengan bayinya. Ibu bersemangat membicarakan pengalaman persalinan yang baru dialami nya. Fase ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan.

b. Taking hold (periode peralihan dari ketergantungan ke mandiri)

Ibu berada pada fase mencari kasinh saying untuk dirinya sendiri, selain mulai mengalihkan perhatian dan kasih sayangnya kepada bayi yang berlangsung lebih kurang sepuluh hari setelah persalinan.

c. Letting go (periode kemandirian dalam peran baru)

Ibu menerima peran barunya secara penuh dengan meningkatkan keterampilan dalam merawat bayi.

5) Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas meliputi :

a. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). (Heni Puji Wahyuningsih, 2018). Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU dianjurkan untuk mempercepat proses penyembuhan pasca salin dan mentransfernya ke bayi melalui ASI.

b. Ambulasi

Pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infus dan kateter serta tanda vital berada dalam batas normal, biasanya Ibu diperbolehkan untuk kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan.

c. Eliminasi

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut.

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan:

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- 2) Mengompres air hangat di atas simpisis Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi.

d. Defekasi

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat (Heni Puji Wahyuningsih, 2018).

e. Seksual

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

f. Istirahat

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Heni Puji Wahyuningsih, 2018).

g. Kebersihan Diri/Perineum

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 dingindan hindari menyentuh daerah tersebut (Dewi Maritalia, 2017).

h. Senam Nifas

Mengenai kebutuhan exercise atau senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu (Heni Puji Wahyuningsih, 2018).

6) Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Heni Puji Wahyuningsih, 2018), tanda bahaya pada ibu nifas yaitu :

1. Perdarahan Postpartum
2. Infeksi pada masa postpartum
3. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
4. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)
5. Nyeri pada perut dan pelvis
6. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur
7. Suhu Tubuh Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
8. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
9. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
10. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas
11. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

2.3.2. Asuhan Masa Nifas

1) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut (Anggraini, 2017) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrinning yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.

2) Asuhan yang Diberikan pada Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan pada masa nifas adalah

Tabel 2.8

Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. rujuk bila perdarahan berlanjut c. memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. pemberian ASI awal e. melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. memastikan involusi uteri berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

		e. memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	a. menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Astutik, 2015

3) Pedoman bagi Ibu Nifas Selama Sosial Distancing

Pedoman bagi ibu nifas selama social distancing (Kemenkes RI 2020) yaitu : 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.

Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :

KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan

KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan

KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan

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

Pelaksanaan kunjungan nifas 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. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Naomy, 2016)

Ciri-ciri bayi baru lahir normal ,adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernapasan kurang lebih 40-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat , rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; Pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
13. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2) Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir (Naomy, 2019).

a. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.

b. Suhu tubuh

Terdapat empat kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu konduksi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung), konveksi (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara), radiasi (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda dan evaporasi (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar.

d. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan *arterioli* dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional.

e. Sistem ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan *filtrasi glomerulus*. Kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi Baru Lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik yang tercermin dari berat jenis urine 1,004 dan osmolalitas urin yang rendah. BBL mengekskresikan urin pada 48 jam pertama kehidupan yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urini tidak terdapat protein atau darah.

f. Imunoglobulin

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matur pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmaturation fungsional menyebabkan neonatus atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

g. Sistem Pencernaan

Bayi Baru Lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen* (Glikogenesis).

h. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan *glikogen*. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama.

Penampilan bayi baru lahir

- a. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.
- c. *Simetris*, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran.
- d. Muka wajah: bayi tampak ekspresi ; mata: perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri.
- e. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi.
- f. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi.
- g. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna.

- h. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan.
- i. Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan ; tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama.
- j. Refleks: refleks rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi; refleks isap, terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir, yang disertai refleks menelan; refleks morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakkan; refleks mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakkan benda di dalam mulut, yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman.
- k. Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir (Sari, 2014) adalah Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan dan Mengetahui aktivitas bayi normal/ tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Sari, 2014).

Adapun Asuhan pada Bayi Baru Lahir, yaitu sebagai berikut (Maryanti, 2017):

1. Penilaian

Nilai kondisi bayi apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas, dan apakah warna kulit bayi pucat/biru.

APGAR SCORE merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Setiap variabel dinilai: 0,1 dan 2. Nilai

tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. Berikut adalah tabel penilaian APGAR SCORE.

Tabel 2.9

Penilaian bayi dengan metode APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Appearance/Warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100 kali permenit	Denyut nadi >100 kali permenit
Grimace/Respon refleks	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat di stimulan	Meringis, menarik batuk, atau bersin saat distimulan
Activity/Tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi	Bergerak aktif dan spontan

		fleksi dengan sedikit gerakan	
Respiratory/Pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber: (Naomy 2016)

2. Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan dalam keadaan bersih.

3. Pencegahan kehilangan panas

Cara mencegah kehilangan panas yaitu keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, ajurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya.

4. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

- Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- Bilas tangan dengan air matang/DTT.
- Keringkan tangan (bersarung tangan).

- d) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/ jepitkan.
- f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan.
- g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

6. Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir adalah dengan memberikan obat tetes mata/salep. Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu eritromisin 0,5%/tetrasiklin 1%.

7. Pemberian imunisasi awal

Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadion) 1 mg intramuskular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.2
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber :Kemenkes RI. 2012. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta

1)Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Naomy 2016 Pemeriksaan Fisik (head to toe), Yaitu sebagai berikut:

- 1.Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran,bentuk, ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil dengan cara palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura,mulase,kaput suksedaneum,sefalhematoma,dan hidrocefalus.
- 2.Wajah : Pemeriksaan tanda paralisis pada wajah bayi. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai apakah wajah simetris atau tidak .
- 3.Mata : Pemeriksaan mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran ,bentuk dan kesimetrisan mata , mata kotor atau tidak, kekeruhan kornea,kongenital.

- 4.Telinga : Pemeriksaan jumlah,posisi, dan kesimetrisan telinga dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran.
- 5.Hidung : Pemeriksaan bentuk dan lebar hidung, pola nafas, dan kebersihan hidung.
- 6.Mulut : Pemeriksaan inspeksi mulut dilakukan untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut,mukosa mulut kering/basah, memeriksa lidah dan palatum ,ada bercak putih atau tidak pada gusi, refleks menghisap,kelainan,dan tanda abnormal lain.
- 7.Leher : Pemeriksaan bentuk kesimetrisan leher,adanya pembengkakan/benjolan, kelainan tiroid atau adanya pembesaran kelenjar getah bening, dan tanda abnormal lain.
- 8.Klavikula dan lengan : Pemeriksaan adanya fraktur klavikula, gerakan, dan apakah ada kelainan.
- 9.Dada : Pemeriksaan bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak ,pemeriksaan inspeksi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah papila mammae normal,simetris, atau ada edema.
- 10.Abdomen : Pemeriksaan apakah ada penonjolan, disekitar tali pusat pada saat bayi menangis, pendarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya.
- 11.Genitalia : a.Pada bayi laki-laki : panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum ,orifisium uretra diujung penis.
b.Pada perempuan : labia mayor dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra,sekret dan kelainan.
- 12.Ekstremitas atas,bahu, dan lengan : Pemeriksaan gerakan,bentuk dan kesimetrisan ekstremitas atas .
- 13.Ekstremitas bawah, tungkai dan kaki : Pemeriksaan apakah kaki bayi sejajar dan normal.
- 14.Anus : Pemeriksaan apakah bayi mengeluarkan mekonium/feses yang berarti bahwa bayi memiliki lubang anus.

15. Punggung : Pemeriksaan untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningocele, dan kelainan lainnya.

16. Kulit : Pemeriksaan apakah ada lanugo, edema, bercak, tanda lahir, dan memar.

17. Refleks : Pemeriksaan dengan cara bertepuk tangan, jika bayi terkejut, bayi membuka telapak tangannya seperti mengambil sesuatu.

18. Antropometri : Pemeriksaan berat badan bayi yang normal 2.500-4000 g, panjang bayi normal adalah 48-52 cm, lingkar kepala 33-37 cm, dan lingkar dada 34-38 cm.

19. Eliminasi : Dalam waktu 24 jam, bayi mengeluarkan mekonium dan berkemih 20-30 cc urine per hari kemudian meningkat menjadi 100-200 cc/hari.

Menurut Rukiyah (2016) terdapat beberapa kunjungan pada bayi baru lahir, yaitu:

1. Asuhan pada kunjungan pertama

Kunjungan neonatal yang pertama adalah pada bayi usia 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu:

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- b. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir
- c. Memberikan identitas pada bayi
- d. Memberikan suntikan vitamin K

2. Asuhan pada kunjungan kedua

Kunjungan neonatal yang kedua adalah pada usia bayi 3-7 hari. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

3. Asuhan pada kunjungan ketiga

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah pada bayi 8-28 hari (4 minggu) namun biasanya dilakukan di minggu ke 6 agar bersamaan dengan kunjungan ibu nifas. Di 6 minggu pertama, ibu dan bayi akan belajar banyak satu sama lain.

Proses “*give & take*” yang terjadi antara ibu dan bayi akan menciptakan ikatan yang kuat. Hubungannya dengan ibu akan menjadi landasan bagi bayi untuk berhubungan dengan yang lainnya.

2) Manajemen pencegahan COVID-19 pada BBL (kemenkes 2020)

- a. ibu dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat buku KIA) jika terdapat tanda bahaya segera periksa tenaga kesehatan
- b. pelaksanaan kunjungan BBL dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau melalui media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19). dengan melakukan upaya pencegahan penularan covid-19 baik petugas, ibu dan keluarga.
- c. ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda bahaya pada bayi baru lahir (lihat buku KIA) jika ditemukan segera bawa ke fasilitas kesehatan.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.) Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan tidak direncanakan (Kemenkes RI, 2015).

Tujuan Program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatansosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran

anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Kemenkes RI,2015).

2) Macam-Macam Kontrasepsi

a. Menurut Handayani (2014), macam-macam kontrasepsi antara lain:

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

2. Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2, yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain :

1. Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

2. Coitus Interruptus / senggama terputus

Senggama yang dilakukan seperti biasa, namun pada saat mencapai orgasme penis dikeluarkan dari vagina sehingga semen yang mengandung sperma keluar di luar vagina.

3. Metode kalender

Metode yang dilakukan oleh sepasang suami istri untuk tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi.

4. Metode Lendir Serviks (MOB)

Metode yang dilakukan dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

5. Metode Suhu Basal Badan

Metode ini dilakukan oleh pencatatan suhu basal pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas untuk mengetahui kapan terjadinya ovulasi.

6. Simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks.

a. Metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu :

1.Kondom, merupakan selubung karet sebagai salah satu metode atau alat untuk mencegah kehamilan dan penularan kehamilan pada saat bersenggama.

2.Diafragma, merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk penghalang serviks yang dimasukkan kedalam vagina berbentuk seperti topiatau mangkuk yang terbuat dari karet yang bersifat fleksibel.

3.Spermisida, merupakan metode kontrasepi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesterone saja.Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi.Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik, dan implant.

c. Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi AKDR yang mengandung hormon.

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP, sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vandeferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasi.

e. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode ini dipakai dalam kondisi darurat.Ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

3) Kontrasepsi Pasca-Persalinan

Kontrasepsi pasca-salin yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca bersalin/masa nifas. Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca salin adalah kontrasepsi yaitu tidak mengganggu proses laktasi (Kemenkes,2015).

Beberapa kontrasepsi dapat menjadi pilihan untuk digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin, yaitu:

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)
2. Kondom
3. Diafragma bentuknya menyerupai kondom
4. Spermisida
5. Hormonal jenis pil dan suntikan
6. Pil KB dari golongan progesteron rendah, atau suntikan yang hanya mengandung hormon progesteron yang disuntikkan per 3 bulan kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak dianjurkan karena akan mengurangi jumlah ASI.
7. Susuk (implant/alat kontrasepsi bawah kulit).
8. Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
9. Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan Vasektomi).

2.6 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, persetujuan pemilihan (*informed choice*), persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam melaksanakan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi

pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat (Saifuddin, 2014).

1) Konseling

Konseling KB hal yang diartikan sebagai upaya Petugas KB dalam menjaga dan memelihara kelangsungan/keberadaan peserta KB dan institusi masyarakat sebagai peserta pengelola KB di daerahnya (Arum, dan Sujiyatini, 2017). Teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (Marmi, 2016).

a. Manfaat Konseling

- 1) Konseling membuat klien merasa bebas untuk memilih dan membuat keputusan. Dia akan merasa telah memilih metode kontrasepsi berdasarkan kemauannya sendiri yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dan tidak merasa dipaksa untuk menerima suatu metode kontrasepsi yang bukan pilihannya.
- 2) Mengetahui dengan benar apa yang diharapkan/ tujuan dari pemakaian kontrasepsi. Klien memahami semua manfaat yang akan diperoleh dan siap untuk mengantisipasi berbagai efek samping yang mungkin akan terjadi.
- 3) Mengetahui siapa yang setiap saat dapat diminta bantuan yang diperlukan seperti halnya mendapat nasihat, saran dan petunjuk untuk mengatasi keluhan/ masalah yang dihadapi
- 4) Klien mengetahui bahwa penggunaan dan penghentian kontrasepsi dapat dilakukan kapan saja selama hal itu memang diinginkan klien dan pengaturannya diatur bersama petugas.

2) Langkah – langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Purwoastuti, 2015) :

SA :Sapa dan **S**alam pada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata- kata, gerak isyarat dan caranya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan jenis kontrasepsi lain yang ada, dan jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantu klien menentukan pilihannya, Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah Anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J :Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar.

U: PerUnya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

Pada saat ini dengan adanya pandemik Covid-19 pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.