

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

1. Kehamilan ialah bertemunya sel telur dengan sel mani(sperma) yang terjadi di ampulla tuba. proses ini disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati,2017).
2. Kehamilan merupakan proses yang alamiah sehingga terjadi banyak perubahan yang terjadi selama kehamilan normal yang bersifat fisiologis bukan patologis, namun, bila tidak dikelola dengan baik akan memberukan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman, oleh karena itu, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang menimilkan intervensi (Nurrezki,2016).
3. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rukiah,2016)
4. Kehamilan ialah proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang di dalam uterus dan berakhir dengan kelahiran (Widitaningsih,2017)

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada trimester I,II,III

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester I,II,III (Nurrezki,2016)

1. sistem reproduksi

Hipervaskularisasi pada vagina dan vulva mengakibatkan lebih merah, kebiruan (livide) yang disebut tanda chadwick. motilitas seluruh sistem pencernaan berkurang sehingga makanan lama berada di usus yang menyebabkan obtisipasi

2. sistem perkemihan

Pembesaran uterus kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon progesteron sehingga menyebabkan peningkatan filtrasi glomerulus, filtrasi glomerulus

meningkat dan kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar sehingga ibu akan sering buang air kecil

3.sistem muskuloskeletal

Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang dratis pada kurva belakang sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman dibagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan mengakibatkan rasa pegal,nanti rasa dan lemah dialami pada anggota bagian

4.sistem kardiovaskuler

Curah janin meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vaskular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung .tekanan darah akan turun dalam 24 minggu pertama krhamilan akibat terjadinya penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesterone

5.sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone

6.sistem metabolisme

Sebagai respon terhadap peningkatan ketuban jani dan plasenta yang tumbuh pesat,wanita hamil mengalami perubahan perubahan metabolisme yang besar dan intens untuk perubahan dan janin dan mempersiapkan ASI yang ditemukan pada trimester terakhir.

7.sistem pernafasan

Dorongan rahim yang semakin membesar menyebabkan terjadinya desakan diafragma serta kebutuhan oksigen yang meningkat.terjadinya desakan diafragma fan kebutuhan oksigen yang meningkat ,bumil akan bernafas lebih cepat dari biasanya.

8.sistem persyarafan

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuscular seperti kompresi syaraf panggul akibat

pembesaran uterus, lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf, edema dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome.

2.1.3 Perubahan Psikologis kehamilan pada trimester I, II, III

Pada ibu trimester I, cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci atas kehamilannya. Hal ini dapat disebabkan oleh permulaan peningkatan hormone progesteron dan estrogen yang menyebabkan mual muntah, serta mempengaruhi perasaan ibu (Mandriwati, 2017).

Pada trimester II fluktuasi emosional sudah mulai mereda dan perhatian ibu hamil lebih terfokus kepada berbagai perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga dan hubungan dengan bayi yang dikandungannya (Andina, 2017).

Pada trimester III disebut periode menunggu dan waspada. Kadang kadang, ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan tanda dan gejala terjadinya persalinan (Widatiningsih, 2017).

2.1.4 Kebutuhan fisik ibu hamil trimester I, II, III

Kebutuhan fisik ibu hamil trimester I, II, III

1. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak pada pendek nafas. Hal ini dikarenakan diafragma yang tertekan akibat membesarnya rahim. Ibu hamil sebaiknya tidak terlalu ramai dan penuh sesak karena mengurangi masukan oksigen (Nurrezki, 2016).

2. Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan (Mandriwayi, 2017).

- a. kebutuhan gizi ibu hamil engan berat badan normal perhari yaitu nasi 6 porsi, sayuran 3 mangkuk ,buah 4 potong, susu 2 gelas ,daging ayam /ikan/telur 3 potomg, lemak minyak 5 sendok teh dan gula 2 sendok maka.
- b. Kebutuhan gizi ibu hamil gemuk perhari yaitu ibu hamil yang terlalu gemuk tak boleh mengosumsi makanan dalam jumlah sekaligus banyak.sebaiknya ber
- c. langsung angsur, sehari menjadi 4-5 kali waktu makan .makanan yang harus dikurangi alah yang rasanya manis, gurih dan banyak mengandung lemak.
- d. Kebutuhan gizi ibu hamil kurus yaitu supaya kebutuhan ibu hamil kurus terpenuhi, disarankan mengonsumsi makanna dengan sedikit kuah .setelah makan beri jeda setengah jam hingga 1 jam sebelum minum (Nurrezki, 2016).

3. Personal Hygine

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin (Nurrezki, 2016).

- a) sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari
- b) menjaga kenersihan alat genital dan pakaian dalam
- c) menjaga kebersihan payudara

4. Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah (Mandriwati, 2017).

- a. ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman
- b. pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat dicuci (misalnya, katun).
- c. hindari penggunaan pakaian ketat
- d. dianjurkan untuk memakai sepatu yang nyaman dan memberi sokongan yang mantap serta postur tubuh lebih baik.
- e. tidak memakai sepatu tumit tinggi

5. Eliminasi

Adaptasi gastrointestinal menyebabkan tonus dan motiliti lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan peristaltic usus lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi; penekanan kandung kemih karena pengaruh hormone estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan sering buang air kecil. pengeluaran keringat (Rukiah, 2016).

6. Seksual

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan (Nurrezki, 2016).

7. Bodi mekanik

Semakin besarnya kehamilan, ibu hamil sering mengalami nyeri/ketidaknyaman pinggang-punggung karena sendi-sendi panggul mengalami relaksasi dan terjadi ketegangan otot perut akibat pembesaran rahim (Widatiningsih, 2017).

8. Istirahat/tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin

9. Imunisasi

Kehamilan bukan saat ini untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah, hal ini karena kemungkinan adanya akibat yang membahayakan janin imunisasi harus diberikan pada ibu hamil hanya vaksin tetanus. untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum (Rukiag, 2016)

Tabel
Imunisasi TT

Antigen	Interval selang waktum minimal	Lama perlindungan	Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 tahun	99

2.1.5 Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester I, II, III

(Nurrezki, 2016)

1. Support Keluarga

Dengan adanya estrogen dan progesterone meningkat akan menyebabkan timbulnya rasa mual pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Suami dapat memberikan dukungan dengan mengerti dan memahami setiap perubahan yang terjadi pada istrinya, memberikan perhatian dengan penuh kasih sayang dan berusaha untuk meringankan beban kerja istri.

2. Support dari Tenaga Kesehatan

a. Mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil

Ibu bidan harus melakukan pengkajian termasuk keadaan lingkungan (latar belakang) sehingga mempermudah melakukan asuhan kebidanan.

b. Informasi dan pendidikan kesehatan

Informasi dan pendidikan kesehatan perlu dikuasai oleh ibu bidan agar mengurangi pengaruh yang negatif dan memperkuat pengaruh yang positif bagi ibu hamil.

c. Adaptasi pada Lingkungan Tempat

Dilaksanakan dengan mengadakan orientasi seperti memperkenalkan ruang bersalin, alat-alat kebidanan dan tenaga kesehatan.

3. Rasa Aman dan Nyaman Sewaktu Kehamilan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. Keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya.

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya, kehamilan merupakan hal yang fisiologis akan tetapi kehamilan yang normal pun dapat berubah menjadi patologi (Andina, 2017).

1. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester I :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam merupakan perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET).

b. Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa secara awam dikenal dengan hamil anggur. Hamil anggur adalah pertumbuhan masa jaringan dalam Rahim (uterus) yang tidak akan berkembang menjadim janin dan merupakan hasil konsepsi yang abnormal.

c. Kehamila Ektopik Terganggu (KET)

Kehamilan ektopik terganggu merupakan salah satu bahaya yang mengancam setiap wanita hamil. Gejala yang dikeluhkan penderita yaitu berupa perdarahan pada trimester awal kehamilan yang disertai nyeri perut hebat.

d. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan ibu hamil menjadi kabur atau terbayang. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsi dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang, stroke dan koagulopati.

e. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang memengaruhi sistem kerja saraf pusat. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau di dalam retina.

f. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama ektopik atau abortus.

g. Pengeluaran Lendir Vagina

Beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus, keputihan diduga akibat tanda - tanda infeksi atau penyakit menular seksual. Infeksi ini akan membahayakan bayi.

h. Nyeri atau Panas Selama Buang Air Kecil

Nyeri atau panas selama buang air kecil menjadi tanda gangguan ini dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius, infeksi dan kelahiran prematur.

i. Waspada Penyakit Kronis

Wanita yang memiliki kondisi medis tertentu yang sudah ada seperti tiroid, diabetes, tekanan darah tinggi,

dan lupus, harus mencatat setiap perubahan kondisi mereka selama kehamilan.

2. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester II:

Trimester II adalah kehamilan 4-6 bulan atau kehamilan berusia 13-28 minggu. Tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu:

a. Bengkak Pada Wajah, Kaki dan Tangan

Sistem kerja ginjal yang tidak optimal pada wanita hamil memengaruhi sistem kerja tubuh sehingga menghasilkan kelebihan cairan. Untuk mengatasi oedema, maka perlu cukup istirahat dan mengatur diet yaitu meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung protein dan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat dan lemak.

b. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air ketuban dari vagina setelah kehamilan 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan paterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

c. Perdarahan Hebat

Perdarahan massif atau hebat pada kehamilan muda.

d. Gerakan Bayi Berkurang

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa, hal ini merupakan suatu tanda bahaya.

e. Pusing yang Hebat

Sering pusing saat hamil sering dikeluhkan oleh ibu baik yang sedang hamil muda maupun tua.

3. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester III: Memasuki trimester III, posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Adapun secara umum ketidaknyamanan pada periode ini yaitu:

- a. Rasa Lelah yang Berlebihan pada punggung Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah.
- b. Bengkak pada Mata Kaki atau Betis
Rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dari bagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Darah yang terhambat berakibat wajah dan kelopak mata membengkak, terutama pada pagi hari setelah bangun.
- c. Napas Lebih Pendek
Ukuran bayi yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran nafas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponnya dengan nafas yang lebih pendek.
- d. Panas di Perut Bagian Atas
Panas di perut atas disebabkan oleh peningkatan asam lambung. Penyebabnya adalah perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil.
- e. Varises di Wajah dan Kaki
Varises merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki

terutama di betis. Pelebaran pembuluh darah bisa juga terjadi di daerah anus, sehingga menyebabkan wasir.

f. Payudara Semakin Membesar

Payudara semakin membesar disebabkan oleh kelenjar susu yang mulai penuh dengan susu.

2.1.7Tanda-Tanda Kehamilan (Rukiah, 2016)

1.Gejala Kehamilan Tidak Pasti

a. Amenorhea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus nagle dapat ditentukan perkiraan persalinan. Amenorhea (tidak haid) sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi.

b. Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness; akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

c. Mengidam

Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu), sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

- d. Pingsan, sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.
- e. Mamae Menjadi Tegang dan Membesar
Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktuli dan alveoli di mamae.
- f. Anoreksia
Anoreksia (tidak nafsu makan), pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk dua orang, sehingga kenaikan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.
- g. Sering Miksi
Sering kencing terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar.
- h. Kontipasi/obstipasi
Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun karena disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.
- i. Perubahan pada Perut
Uterus tetap berada pada rongga panggul sampai minggu ke 12 setelah itu uterus mulai diraba di atas simfisis pubis.
- j. Hipertropi dan Papila Gusi (Epulis)
Tanda berupa pembengkakan pada gusi. Gusi tampak bengkak karena peningkatan jumlah pembuluh darah disekitar gusi, epulis adalah suatu hipertrofi papilla gingivae.
- k. Leukorea (Keputihan)

Tanda berupa peningkatan jumlah cairan vagina pada pengaruh hormon cairan tersebut tidak menimbulkan rasa gatal, warnanya jernih dan jumlahnya tidak banyak.

2. Tanda-Tanda Mungkin Hamil

a. Reaksi Kehamilan Positif

Dengan tes kehamilan tertentu air kencing pagi hari dapat membantu membuat diagnosis kehamilan sedinidinya.

b. Uterus Membesar, Perubahan Bentuk, Besar Konsistensi

Tanda Hegar yaitu segmen bawah Rahim melunak. Tanda ini terdapat pada dua per tiga kasus dan biasanya muncul pada minggu keenam dan sepuluh serta terlihat lebih awal pada perempuan yang hamilnya berulang.

c. Tanda Chadwick

Biasanya muncul pada minggu kedelapan dan terlihat lebih jelas, pada wanita yang hamil berulang tanda ini berupa perubahan warna. Warna pada vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan timbul karena adanya vaskularisasi pada daerah tersebut.

d. Tanda Goodell

Biasanya muncul pada minggu keenam dan terlihat lebih awal, pada wanita yang hamilnya berulang tanda ini berupa serviks menjadi lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan speculum, serviks terlihat berwarna lebih kelabu kehitaman.

e. Tanda Piskasek

Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus semakin simetris. Tanda piskaseks, dimana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

f. Tanda Braxton Hicks

Tanda Braxton Hicks, bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda ini tidak ditemukan.

3. Tanda Kehamilan Pasti

a. Ultrasonografi

Melalui pemeriksaan USG, dapat diketahui panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

b. Gerakan Janin

Pergerakan janin biasanya terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8.

c. Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin dapat dideksi pada minggu ke-8 sampai minggu ke-12 setelah menstruasi terakhir dengan menggunakan Doppler dan dengan stetoskop leance denyut jantung janin terdeteksi pada minggu ke-18 sampai minggu ke-20.

d. Adanya Gambaran Kerangka Janin Dengan pemeriksaan radiologi, gambaran kerangka janin terlihat.

2.1.8 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah

dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan (Mandriwati, 2017).

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

2. Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah (Widatiningsih, 2017):

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b. Deteksi dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis dalam menghadapi persalinan serta kemungkinan adanya komplikasi.
- d. Menyiapkan untuk menyusui, nifas dengan baik.
- e. Menyiapkan ibu agar dapat membesarkan anaknya dengan baik secara fisik, psikis dan sosial.

3. Sasaran Pelayanan

WHO menyarankan kunjungan antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan yang dilakukan pada waktu tertentu karena terbukti efektif. Jika klien menghendaki kunjungan yang lebih sering maka dapat disarankan sekali sebulan hingga umur kehamilan 28 minggu : kemudian tiap 2 minggu sekali hingga umur kehamilan 36 minggu; selanjutnya 1 minggu sekali hingga persalinan (Widitaningsih, 2017).

4. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

- a. Timbang dan ukur tinggi badan Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.
- b. Ukur Tekanan Darah Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.
- c. Tinggi Fundus Uteri Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.
- d. Tetanus Toxoid Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

- e. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil) Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.
- f. Tes PMS Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :
- 1) Gonorrhea (GO)
 - 2) Sifilis (Raja Singa)
 - 3) Trikonomiasis
 - 4) Ulkus Mole (chancroid)
 - 5) Klamida
 - 6) Kutil kelamin
 - 7) Herpes
 - 8) HIV/AIDS
 - 9) Trikomoniasis

10) Pelvic Inflammatory Disease (PID)

- g. Temu wicara Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.
- h. Pemeriksaan HB (Hemoglobin) Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.
- i. Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.
- j. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.
- k. Pemeriksaan protein urine atas indikasi Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.
- l. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM

- m. Pemberian terapi kapsul yodium Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.
- n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

2.1.9 Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP Pada Kehamilan

Menurut Mandriwati (2017), metode SOAP terdiri atas langkahlangkah berikut ini.

1. Subjektif

Data subjektif merupakan semua informasi/data yang akurat dan lengkap yang diperoleh dari hasil anamnesis yang menguatkan penegakan diagnosis.

Contoh pengkajian data subjektif:

Data: Ibu merasa tidak haid selama 3 bulan, ibu mualmuntah, sering pusing, susah tidur dan nafsu maknnya berkurang. Anak pertamanya sudah berusia 3 tahun.

2. Objektif

Data objektif merupakan semua data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi), hasil pemeriksaan laboratorium oleh bidan dan hasil pemeriksaaan laboratorium lainnya. Data objektif

memberikan bukti klinis ibu hamil dan fakta yang berhubungan dengan penegakan diagnosis.

Contoh pengkajian data objektif:

Keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis,

TD=120/80 mmHg, N=85x/menit, RR=20x/menit,

Suhu=36,5°C, BB=65 kg.

1) **Assessment**

Pendokumentasian assessment merupakan pendokumentasian hasil/kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan ibu hamil akan menjamin cepat diketahuinya perubahan kondisi pasien.

Contoh penulisan diagnosis dalam asuhan kehamilan:

A: G1P0000 UK 24 minggu tunggal/hidup.

2) **Planning**

Planning terdiri atas perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan analisis yang dibuat. Dalam planning, dibuat rencana asuhan saat ini dan akan datang dalam mengusahakan asuhan yang optimal. Dalam planning juga dicantumkan implementasi dan evaluasi. Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang disusun dalam rangka mengatasi permasalahan. Evaluasi dilakukan untuk menganalisis efektivitas asuhan berupa hasil yang dicapai setelah dilaksanakan implementasi.

Contoh pelaksanaan:

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami

Memberikan KIE tentang cara mengatasi mual muntah

Memberikan penjelasan tentang perubahan yang terjadi selama kehamilan.

Memberitahu untuk kembali periksa Contoh

implementasi:

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu tampak senang dan berucap syukur dengan hasil pemeriksian. Memberikan KIE tentang cara mengatasi mual muntah, ibu mengatakan mengerti dan akan mempraktikannya di rumah. Memberitahu untuk kembali periksa, ibu bersedia dating lagi sesuai waktu yang ditentukan.

2.2Persalinan

2.2.1Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah proses dimana bayi. Plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantu (kekuatan sendiri) (Johariyah,2018).

Persalinan secara alami adalah persalinan yang mengacu pada proses persalinan dan kelahiran tanpa intervensi medis dan obat-obatan penghilang rasa sakit namun membutuhkan dukungan. Melahirkan secara alami merupakan bagian dari perencanaan ibu hamil. Dalam banyak kasus, intervensi medis minimal diperlukan (Indrayani,2016).

2.2.2Sebab -Sebab Mulainya Persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya persalinan (Johariyah,2018).

1. Estrogen
 - a. Meningkatkan sensitivitas otot rahim
 - b. Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik.
2. Progesteron
 - a. Menurunkan sensitivitas otot rahim
 - b. Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik
 - c. Menyebabkan otot- otot polos relaksasi

2.2.3Teori Tentang Penyebab Persalinan (Ema, 2018)

1. Teori peregangan
 - a. otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu
 - b. setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai
 - c. contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan
2. Teori penurunan
 - a. proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu
 - b. produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin

- c. akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.
- 3. Teori oksitosin internal
 - a. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior
 - b. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks
 - c. Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai
- 4. Teori prostaglandin
 - a. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
 - b. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
 - c. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan.
- 5. Teori hipotalamus- pituitari dan glandula suprarenalis
 - a. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.
 - b. Malpar pada tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama.
 - c. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara hipotalamus dengan mulainya persalinan.
 - d. Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

2.2.4Tanda-Tanda Persalinan

Berikut ini akan dijelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, antara lain (Indrayani,2016)

1.Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan.

- b. Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d. Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah.
- e. Pengeluaran lendir dan darah (bloody show)

2. Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a. Pendataran dan pembukaan
- b. Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (bloody show) karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Pengeluaran cairan

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

4. Hasil-Hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam

- a. Perlunakan serviks
- b. Pendataran serviks
- c. Pembukaan serviks

2.2.5 Tahapan persalinan

Tahapan persalinan menurut (Rohani, 2016) adalah sebagai berikut:

1. Kala I adalah kala pembukaan, dimulai dari his teratur sampai pembukaan lengkap. Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat, pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm, dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase ini terbagi atas tiga bagian yaitu fase akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi

4 cm, fase dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm dan fase deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 atau lengkap. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

2. Kala II kala pengeluaran janin dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda-tanda kala II adalah his makin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu ingin merasakan makin meningkatnya rectum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.
3. Kala III kala pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah lahir.
4. Kala IV adalah kala pengawasan yang dilakukan selama 2 jam. Ibu masih mengeluarkan darah dari vagina yang berasal dari dinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan yang disebut lochia yang berasal dari sisa jaringan. Dan memastikan kontraksi bagus.

2.2.6 Perubahan Fisiologis pada persalinan

1. Perubahan Uterus

Uterus terdiri atas dua komponen fungsional utama, yaitu myometrium dan serviks.

a. Kontraksi Uterus

Pada akhir kehamilan, kadar progesteron menurun sehingga timbul kontraksi. Kontraksi Braxton Hicks mulai dirasakan pada akhir kehamilan. Pada pertengahan kehamilan sampai dengan minggu sebelum aterm, intensitas semakin meningkat (Johariyah, 2018).

b. Perubahan serviks

Terdapat 2 proses fisiologis utama yang terjadi pada serviks

- 1) Pendataran serviks ataupun penipisan serviks adalah pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hamper hanya setipis kertas.
- 2) Pembukaan serviks. Pembukaan terjadi akibat kontraksi uterus dan tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin (Jannah, 2017).

2. Perubahan Kardiovaskular

a. Tekanan Darah

Pada setiap kontraksi 400 ml darah yang dikeluarkan dari uterus ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan volume darah yang dipompa keluar oleh jantung (curah jantung). Rasa sakit, takut, cemas akan meningkatkan tekanan darah (Indriyani, 2016).

b. Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi (Johariyah, 2018).

1) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan kehilangan cairan (Indriyani, 2016).

2) Perubahan Suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh. Peningkatan suhu dianggap normal apabila sekitar 0,5-1°C. Apabila peningkatan suhu melebihi 0,5-1 maka diperkirakan ibu mengalami dehidrasi atau infeksi (Indriyani, 2016).

3) Perubahan Pernafasan

Berhubungan dengan meningkatnya metabolisme, kenaikan kecil pada laju pernafasan dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal (Johariyah, 2018).

4) Perubahan Ginjal

Poliuria dapat terjadi selama persalinan. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan filtrasi glomerulus serta aliran plasma darah, sedangkan his uterus menyebabkan kepala semakin turun (Jannah, 2017).

5) Perubahan Gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal itu diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat

(Jannah, 2017).

6) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah pascasalin kecuali ada perdarahan post partum (Johariyah, 2018).

7) Perubahan Muskuloskeletal

Akibat peningkatan aktivitas otot menyebabkan terjadinya nyeri pinggang dan sendi, yang merupakan akibat dari peningkatan kelemahan aterm (Johariyah, 2018).

2.2.7 Perubahan Psikologis Persalinan

1. Perubahan psikologi persalinan pada Kala I

Menurut walyani, 2016 perubahan psikologis persalinan, pada ibu hamil banyak terjadi perubahan fisik, maupun psikologis.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut:

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan di hadapinya
- c. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Apakah penolong persalinannya dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f. Apakah bayinya normal atau tidak
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas

Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada si ibu. Hormon oksitosin yang meningkat merangsang kontraksi rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat.

2. Perubahan Psikologi Persalinan Kala II

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persalinan menghadapi persalinan, dukungan yang ia terima dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang di kandungnya merupakan bayi yang di inginkan atau tidak.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat memengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan kali kontraksi timbul juga pada saat nyerinya timbul secara berkelanjutan

(walyani, 2016)

3. Perubahan Psikologi Persalinan Kala III

Menurut Johariyah, 2017 Perubahan psikologis kala III sebagai berikut:

- a. Biasanya ibu ingin melihat, menyentuh, memeluk, dan mencium bayinya.
- b. Sangat gembira, bangga, merasa lega, sangat lelah.
- c. Kerap bertanya apakah vaginanya dapat dijahit?
- d. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4. Perubahan Psikologi Persalinan Kala IV

Setelah yakin dirinya aman, maka kala IV ini perhatian wanita tercurah pada bayinya. Wanita ingin selalu berada dekat dengan bayinya. Terkadang sambil memeriksa apakah keadaan tubuh bayinya normal. Sehingga bonding attachment sangat diperlukan saat ini.

2.2.8 Faktor-Faktor Yang Berperan Dalam Persalinan

1. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)
Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma dan ligament action terutama ligamentum rotundum.
2. Passage (Faktor jalan lahir)
Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan servik dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.
3. Passanger
Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.
4. Psikis Ibu
Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.
5. Penolong

2.2.9 Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan, tujuan utama pengguna partograph menurut (Sarwono,2016) adalah sebagai berikut:

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
 2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal
- Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan.

2.2.10 Asuhan Persalinan

1. Pengertian Asuhan Persalinan

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, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2016).

Tujuan

Asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. (Jannah, 2017)

a. Kala I

Kala I atau kala pembukaan dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan *multigravida* sekitar 8 jam. berdasarkan perhitungan pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm/jam (Jannah. dkk, 2017). Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

1) Fase laten

- a) Pembukaan *serviks* berlangsung lambat
- b) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm

c) Berlangsung dalam 7-8 jam

2) Fase aktif

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

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

b. Kala II

Kala II fase ini dimulai ketika dilatasi *serviks* lengkap dan berakhir dengan kelahiran janin. Durasi sekitar 1,5-2 jam untuk *primi* dan sekitar 15 menit-1 jam untuk *multipara* (Cunningham, 2014).

Kala II adalah dimulai dengan pembukaan lengkap dari *serviks* 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. (Jannah. dkk, 2017).

Kala II ditandai dengan :

- 1) His *terkoordinasi*, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengejan.
- 3) Tekanan pada *rectum* dan anus terbuka.
- 4) *Vulva* membuka dan *perineum* meregang.

c. Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat *plasenta* seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama berlangsung ± 10 menit (Jannah, dkk, 2017).

d. Kala IV

Kala IV adalah dimulai dari lahir *plasenta* sampai dua jam pertama *postpartum* untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum*. Kala IV pada *primigravida* dan *multigravida* sama-sama berlangsung selama dua jam (Jannah, dkk, 2017). Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- 1) Evaluasi *uterus*
- 2) Pemeriksaan dan evaluasi *serviks, vagina* dan *perineum*
- 3) Pemeriksaan dan evaluasi *plasenta*, selaput dan tali pusat
- 4) Penjahitan kembali *episotomi* dan *laserasi* (jika ada)
- 5) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda *vital, kontraksi uterus, lokea*, perdarahan dan kandung kemih.

2. Asuhan Persalinan Kala I

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat. Dukungan yang dapat diberikan :
 - 1) Mengusap keringat
 - 2) Menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi).
 - 3) Memberikan minum.
 - 4) Merubah posisi, dan sebagainya
 - 5) Memijat atau menggosok pinggang
- b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
 - 1) Ibu di perbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan ke-sanggupannya.
 - 2) Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak di anjurkan tidur dalam posisi telentang lurus.
- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada His. Ibu di minta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian di lepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- d. Menjaga privasi ibu.
- e. Memasang infuse intravena untuk pasien dengan :
 - 1) Kehamilan lebih dari 5

- 2) Hemoglobin 9 g/dl
 - 3) Riwayat gangguan perdarahan
 - 4) Sungsang
 - 5) Kehamilan ganda
 - 6) Hipertensi
 - 7) Persalinan lama
 - f. Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan di laksanakan dan hasil pemeriksaan.
 - g. Menjaga kebersihan ibu dengan membiarkannya mandi, membersihkan kemaluannya setiap buang air besar/kecil.
 - h. Mengatasi rasa panas.
 - i. Melakukan pemijatan atau masase pada punggung.
 - j. Memberikan minum yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
 - k. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
 - l. Sentuhan
 - m. Pemantauan persalinan dengan partograph
- 3. Asuhan Persalinan Kala II, Kala III dan Kala IV**

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (Buku Acuan & Panduan APN, 2016).

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, 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 di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai / pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

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

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

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

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan kepala bayi sudah 5-6 cm didepan vulva :
 - 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 untuk berbaring telentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan *peroral*.
 - 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, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 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 di lipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
 - 16) Membuka partus set.
 - 17) Memasang sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).

- 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.

Lahirnya Bahu

- 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 ke dua bahu di lahirkan, tangan menelusuri mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat ke duanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, tangan yang ada di atas (anterior) menelusuri dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang ke dua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi

sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami *asfiksia*, lakukan *resusitasi*.

- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan *oksitosin*/IM.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara klem tersebut.
- 29) Meringankan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan nafas ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Asuhan Kala III

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu pada ibu bahwa ia akan di suntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. *Digluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas 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 kearah bawah pada bagian bawah *uterus* dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso cranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika plasenta tidak lahir setelah 3040 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
 - c. Mengulangi pemberian *oksitosin* 10 unit IM
 - d. Menilai kandungkemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 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 terpinl. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika

selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan *Uterus*

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

Menilai Perdarahan

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

Asuhan Kala IV

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
Memastikan handuk atas kainnya bersih atau 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 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 1 jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam 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 dan membantu ibu memberikan ASI.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang di gunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencilupkan sarung tangan yang kotor kedalam 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.

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Menurut Juraida 2018, masa nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Juraida 2018, tujuan asuhan masa nifas, yaitu:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikis
2. Melaksananakan skrining yang komprehensif , medeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi.

3. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, perawatan bayi agar tetap sehat .
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)

2.3.3 Tahapan Dalam Masa Nifas

Menurut Anggraini, 2019 tahapan dalam masa nifas, yaitu:

1. Puerperium Dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium Intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote Puerperium (later puerperium) : waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

2.3.4 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas (Maritalia, 2017)

1. Perubahan sistem reproduksi

- Uterus

Proses involus

Pengembalian uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. uterus yang pada waktu hamil penuh (fullterm) mencapai 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr 2 minggu setelah melahirkan. Seminggu setelah melahirkan, uterus berada didalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, berat uterus menjadi 50-60 gram. Adapun perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum sebagai berikut

Tabel Tinggi fundus dan berat uterus menurut masa involusi

Waktu	Tfu	Bobot terus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembek/lunak
Akhir minggu ke 1	$\frac{1}{2}$ pusat symfisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke 2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke 6	Normal	60 gram	2,5 cm	menyempit

Sumber,yetti anggraini dalam buku asuhan kebidanan masa nifas (2017)

- Kontraksi

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu hemostatis. Selama 1-2 jam pertama pascapartum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi tidak teratur.karena penting sekali untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa itu, biasanya suntikan oksitosin(pitosin) secara IV atau IM diberikan segera setelah bayi lahir.

- Lokia

Lokia	Waktu	Warna
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan
Alba	>14 hari	Putih

- Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula 18 jam pascapartum. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan menutup secara bertahap. 2 jari masih dapat dimasukkan kedalam muara serviks pada hari ke 4-6 pascapartum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke 2. Muara serviks eksterna tidak berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, namun terlihat memanjang seperti suatu celah, yang sering disebut “mulut ikan”.

- Vagina dan perinium

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang dapat kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke-4, walaupun tidak akan semenonjol wanita nulipara.

Pada umumnya rugae dapat memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina.

2. Perubahan sistem pencernaan

- Nafsu makan

Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesi, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan menjadi 2 kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai mengonsumsi kudapan secara sering.

- Motilitas

Kelebihan analgesia dan anestesi dapat memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

- Defekasi

Buang air besar secara spontan dapat tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan itu dapat disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama proses persalinan dan pada masa awal pascapartum, diare sebelum persalinan, edema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

3. Perubahan sistem perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil(kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah melahirkan.

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal terjadi selama hamil berlangsung terbalik pascapartum yakni mencakup hal-hal yang membantu relaksasi sendi serta perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah melahirkan.

5. Perubahan tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital dapat terlihat, jika ibu dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistol maupun diastol dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah melahirkan. fungsi pernafasan kembali normal seperti ibu tidak hamil pada bulan ke-6 setelah melahirkan.

6. Perubahan sistem integumen

Gloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat melahirkan, hiperpigmentasi di aerola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Akan tetapi, pigmentasi di daerah tersebut mungkin menetap pada beberapa ibu.

2.3.5 Adaptasi Psikologi Masa Nifas Proses

adaptasi psikologi (Maritalia, 2017) Adaptasi maternal :

1. Fase taking in

- Merupakan periode ketergantungan
- Berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan
- Fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri
- Dapat disebabkan karena kelelahan
- Pada fase ini ibu cenderung pasif terhadap lingkungannya
- Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2. Fase taking hold

- Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan
- Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi
- Memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri

3. Fase letting go

- Berlangsung 10 hari setelah melahirkan
- Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah memulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya

Post partum Blues

Post partum blues bersifat sementara dan dapat mempengaruhi 80% wanita melahirkan yang terjadi pada hari ke 3 atau ke 4 pascapartum dan memuncak pada hari ke 3-5 dan ke 14. Hal ini disebabkan perubahan hormonal pada pertengahan masa *postpartum*. Gejala post partum blues: perubahan mood, cemas, emosional, mudah menangis, stres, letih, dan pikiran kacau.

Depresi *postpartum*

Depresi *postpartum* tidak sama dengan *postpartum psikosis*. Beberapa ciri *postpartum psikosis* adalah dapat dilihat beberapa gejala seperti sering merasa marah, sedih yang berlarut-larut, kurang nafsu makan, terlalu mencemaskan keadaan bayinya.

2.3.6Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh

dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit.A (200.000 unit). (Maritalia,2017)

2. Ambulasi

Menurut Sunarsih (2017), ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis).

Keuntungan lain dari ambulasi dini sebagai berikut :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- c. Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya
- d. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
- e. Tidak memengaruhi penyembuhan luka *episiotomi* atau luka diperut
- f. Tidak memperbesar kemungkinan *prolaps* atau *retroflexio*

3. Kebutuhan *Eliminasi*

a. Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

b. Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma

untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka. (Walyani, 2017)

4. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber *infeksi* dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan *perineum* dari arah depan ke belakang. (Walyani, 2017)

5. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih. (Walyani, 2017)

6. Kebutuhan Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Namun bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko. Sehingga mudah terkena infeksi. (Walyani, 2017)

7. Latihan dan Senam Nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). (Maritalia, 2017)

2.3.7 Asuhan Pada Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas paling sedikit sebanyak 4 kali, yang dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan juga bayi baru lahir berfungsi untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalahmasalah yang menangani.

Menurut Marmi (2015), frekuensi kunjungan pada ibu nifas seperti :

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena persalinan atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan melakukan perawatan untuk penyebab perdarahan, segera rujuk apabila perdarahan masih berlanjut.
- c) Melakukan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Memberitahukan cara mempererat hubungan di antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi agar tidak terkena hipotermia.
- g) Bidan menjaga ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah bayi lahir sampai ibu dan bayi dalam keadaan baik.

2. Kunjungan II (6 hari sesudah persalinan)

- a. Pastikan involusio selalu berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU berada di bagian bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal.
- b. Menilai apakah ada tanda-tanda demam, infeksi ataupun perdarahan yang abnormal.
- c. Pastikan ibu mendapatkan makanan dan minuman yang cukup dan juga istirahat.
- d. Pastikan ibu sudah menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda ibu kesulitan dalam menyusui.
- e. Berikan ibu konseling tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan cara merawat bayi dalam sehari-hari.

3. Kunjungan III (2 minggu sesudah persalinan)

- a. Pastikan Involusi uterus berjalan dengan normal, uterus sudah berkontraksi dengan baik, fundus berada di umbilicus, tidak ada perdarahan apakah abnormal , apakah ada bau atau tidak.
 - b. Menilai apakah terdapat tanda – tanda akan demam, infeksi, dan istirahat yang cukup.
 - c. Pastikan ibu cukup mengkonsumsi air putih dan cukup makan dan istirahat.
 - d. Pastikan ibu sudah menyusui bayinya dengan baik dan tidak menemukan penyulit selama menyusui.
 - e. Berikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap merasa hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan Kala IV (6minggu sesudah persalinan)
- a. Tanyakan apakah ada kesulitan yang dialami oleh ibu selama masa nifas.
 - b. Berikan konseling KB sesegera mungkin.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Sari Wahyuni(2018), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

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. Neonates adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus Naomy Marie Tando(2016).

Beberapa pengertian lain tentang bayi baru lahir Sari Wahyuni(2018):

- a. Bayi baru lahir adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu.
- b. BBL normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37-42 minggu) dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya.
- c. Neonatal dini adalah BBL sampai dengan usia 1 minggu.
- d. Neonatal lanjut adalah BBL dari usia 8-28 hari

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

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia ; pada perempuan, labia mayor sudah menutupi labia minor ;pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

2.Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan di luar *uterus*

(Marmi, 2015)

- a. Sistem pernapasan

Pernapasan 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. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan *diafragmatik* dan *abdomial*, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.

b. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi yang diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari Kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- 2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- 3) Renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

e. Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang dan lamina propria ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gamma globin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil

f. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

g. Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa dapat diukur dengan pH (derajat keasaman). Dalam keadaan normal pH cairan tubuh 7,35-7,45. Derajat keasaman (pH) darah pada bayi baru lahir rendah karena glikolisis anaerobik.

2.4.2 Perawatan segera setelah bayi lahir

Sebelum bayi lahir, perlengkapan dikamar bersalin harus diperiksa apakah sudah siap, apakah semua alat sudah lengkap, dan apakah tidak ada yang macet. Naomy Marie Tando (2016)

Perlengkapan yang diberikan dikamar bersalin, yaitu sebagai berikut:

1. Meja tempat tidur bayi yang lengkap dengan lampu 60 watt
2. Tabung oksigen dengan alat pemberi oksigen pada bayi
3. Untuk menjaga kemungkinan terjadinya asfiksia, perlu menyediakan alat resusitasi.
4. Alat pemotong dan pengikat tali pusat dan obat antiseptic serta kain kasa steril untuk merawat tali pusat
5. Tanda pengenal bayi yang sama dengan ibu
6. Tempat tidur bayi, pakaian bayi, thermometer
7. Lain-lain; kapas, kain kasa, baju steril, dan obat antiseptic yang akan dipakai oleh dokter, mahasiswa, bidan, dan perawatan sebelum menolong persalinan.

Setelah bayi lahir, bayi segera dikeringkan, dibungkus dengan handuk kering, dan diletakkan di dada ibu untuk inisiasi menyusui Dini (IMD).

2.4.3 Pemotongan Tali Pusat

Naomy Marie Tando, (2016) prosedur pemotongan tali pusat sebagai berikut;

1. Klem tali pusat dengan dua klem, pada titik kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi (beri jarak kira-kira 1 cm di antara kedua klem tersebut)

2. Potong tali pusat di antara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong.
3. Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat, ganti sarung tangan jika ternyata sudah kotor. Potong tali pusat dengan menggunakan gunting steril.
4. Ikat tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
5. Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
6. Pastikan dengan benar bahwa tidak ada perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada bayi lahir setara dengan perdarahan 600 ml pada orang dewasa.
7. Jangan mengoleskan saleb atau zat apa pun ke tempat tali pusat. Hindari juga pembungkusan tali pusat. Tali pusat yang tidak tertutup akan mongering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.

2.4.4 Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Awal

Pemberian ASI awal dengan meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir disebut Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Menurut Naomy Marie Tando (2018) Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD menimbulkan banyak keuntungan untuk ibu dan bayi menurut Naomy Marie tando (2016), yaitu sebagai berikut.

1. Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi karena pada imd terjadi komunikasi batin yang sangat pribadi dan sensitive.
2. Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga memperlancar proses laktasi.
3. Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
4. Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal.
5. Mempercepat produksi ASI karena mendapat rangsangan isapan bayi lebih awal.

2.4.5 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Asuhan pada BBL

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama serta asuhan bayi sehari-hari di rumah

(Arum Lusiana,dkk 2016)

2. Asuhan yang diberikan pada BBL

a. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi untuk mencegah oftalmia neonatorum..

b. Evaluasi Nilai APGAR

Evaluasi nilai APGAR dilakukan untuk menilai bayi baru lahir yaitu *appearance* (warna kulit), *pulse* (denyut nadi), *grimace* (respons refleks), *activity* (tonus otot), dan *respiratory* (pernapasan).

Apabila nilai apgar ;

7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal.

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

Apabila ditemukan skor apgar dibawah ini 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi

Tabel 2.3

Nilai APGAR

Tanda	0	1	2
Warna	Biru/pusat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100/menit	>100/menit
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Aktivitas/tonus otot	Lumpuh/lemah	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Usaha napas	Tidak ada	Lambat ,tidak teratur	Menangis kuat

Buku asuhan neonates bayi, dan balita Sari Wahyuni(2018).

c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Beberapa mekanisme kehilangan panas tubuh pada BBL menurut Sari Wahyuni (2018) :

1) Evaporasi

Cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena bayi baru lahir diselimuti oleh air/cairan ketuban/amnion. Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.

2) Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah. Misalnya, bayi ditempatkan langsung pada meja, perlak, timbangan, atau bahkan di tempat dengan permukaan yang terbuat dari logam.

3) Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin. Kehilangan panas badan bayi melalui aliran udara sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, bayi dilahirkan dikamar yang pintu dan jendela terbuka ada kipas/AC yang dihidupkan

4) Radiasi

Pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi/kamar bersalin dibawah 25°C, terutama jika dinding kamarnya lebih dingin karena bahannya dari keramik/marmer.

d. Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.4

Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1-4 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, buku asuhan neonates bayi, dan balita (2018).

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi.

3. Kunjungan Ulang

Asuhan pada bayi baru lahir adalah:

a. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Usia 6-48 Jam

Pada bayi baru lahir usia 6-48 jam, pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga < 6 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi. Tanyakan pada ibu dan keluarga tentang masalah kesehatan bayinya yaitu keluhan tentang bayinya, penyakit ibu yang mungkin berdampak dengan bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, penggunaan obat), cara, waktu, tempat, bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada, warna air ketuban, riwayat bayi buang air kecil dan besar, serta frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis), pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.
- 2) Lihat postur, tonus, bayi sehat akan bergerak aktif, Posisi tungkai dan lengan fleksi.
- 3) Lihat kulit apakah berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- 4) Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis. Frekuensi nafas normal 40-60x/menit, tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.

- 5) Hitung denyut dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis. Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.
- 6) Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer. Suhu normal $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$.
- 7) Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persaliann, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak memnonjol, dapat sedikit memnonjol pada saat bayi menagis.
- 8) Pastikan tidak ada kotoran/*sekret* pada mata.
- 9) Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut, raba langit-langit. Bibir, gusi, langitlangit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
- 10) Perut bayi datar, teraba lemas. Pada tali pusat tidak ada perdarahan, pembngkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan pada sekitar tali pusat
- 11) Lihat punggung dan raba tulang belakang. Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- 12) Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah kaki posisinya baik atau bengok kedalam atau keluar, lihat gerakan ekstremitas.
- 13) Lihat lubang anus, hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus, tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar.
- 14) Lihat dan raba alat kelamin luar, tanyakan pada ibu apakah bayi bayi sudah buang air kecil. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam terakhir.
- 15) Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut
- 16) Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi.
- 17) Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya.

- 18) Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan sesuai pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- 19) Memberitahu ibu cara merawat tali pusat dengan benar dan memperhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu jika ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- 20) Profilaksis perdarahan bayi baru lahir yang harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.
- 21) Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan 12 jam setelah persalinan.
- 22) Pemberian imunisasi Hepatitis B₀ untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K1 di paha bagian kanan.

4. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Usia 3-7 Hari

Pada BBL usia 3-7 hari lakukan pemeriksaan fisik seperti timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan minum bayi. Periksa tanda bahaya seperti tidak mau minum atau memuntahkan semua, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, napas cepat (60 kali/menit), napas lambat (<30 kali/menit), tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, merintih, teraba demam (suhu > 37,5⁰c), teraba dingin (suhu < 36⁰c), nanah yang banyak di mata, pusat kemerahan meluas ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki serta perdarahan.

Periksa tanda-tanda infeksi kulit *superfisial*, seperti nanah keluar dari umbilikus kemerahan disekitar *umbilikus*, adanya lebih dari 10 pustula dikulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengersan kulit. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan. Pastikan ibu memberikan ASI Eksklusif. Meningkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik. Menganjurkan untuk membawa bayi imunisasi pada waktunya

dan jelaskan kepada orang tua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

5. Asuhan Pada Bayi Baru lahir usia 8-28 Hari

Asuhan bayi baru lahir yang diberikan pada 8-28 hari sama dengan pemberian asuhan 3-7 hari bayi baru lahir.

2.4.6 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada BBL

1.Data Subjektif (Sondakh, 2015)

Biodata

Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruan
 Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus
 Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi
 Umur : Untuk mengetahui usia bayi
 Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah
 Nama Ibu : Untuk menghindari kekeliruan
 Umur : Untuk mengetahui ibu beresiko atau tidak
 Pekerjaan : Untuk mngetahui tingkat sosial ekonomi
 Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE
 Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yag dianut
 Alamat : Untuk memudahkan komunikasi
 Nama Suami : Untuk menghindari kekeliruan
 Umur : Untuk mengetahui usia suami
 Pekerjaan : Untuk mngetahui tingkat sosial ekonomi
 Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE
 Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yag dianut
 Alamat : Untuk memudahkan komunikasi

Keluhan Utama

Ibu mngatakan telah melahirkan bayinya pada

Tanggal ... Jam ... WIB

Kondisi ibu dan bayi sehat. **Riwayat**

Kehamilan dan Persalinan Riwayat

Prenatal :

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus, jantung, asma hipertensi, TBC, Frekwensi antenatalcare (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

Riwayat Natal :

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, denyut bayi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinanan dan berapa nilai APGAR untuk BBL. Riwayat Post Natal :

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI atau PASI, berapa cc setiap berapa jam.

Kebutuhan Dasar

Pola nutrisi :

Setelah bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/KgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/KgBB untuk hari berikutnya.

Pola Eliminasi :

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, selain itu periksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

Pola Istirahat :

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari Pola

Aktivitas :

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

Riwayat Psikososial :

Persiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

2.Data Objektif

Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran	: Composmentis
Suhu	: normal (36.5-37 C)
Pernafasan	: normal (40-60x/m)
Denyut Jantung	: normal (130-160 x/m)
Berat Badan	: normal (2500-4000 gr)
Panjang Badan	: antara 48-52 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala	: adakah caput sucedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
Muka	: warna kulit merah
Mata	: sklera putih, tidak ada perdarahan subconjungtiva
Hidung	: lubang simetris bersih. Tidak ada sekret
Mulut	: refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis
Telinga	: Simetris, tidak ada serumen
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis
Dada	: simetris, tidak ada retraksi dada
Tali pusat	: bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
Abdomen	: tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
Genetalia	: untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora
Anus	: tidak terdapat atresia ani
Ekstremitas	: tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

Pemeriksaan Neurologis

- a. Refleks moro/terkejut apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
- b. Refleks menggenggam
apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
- c. Refleks rooting/mencari apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
- d. Refleks menghisap/sucking reflex apabila bayi diberi dot atau putting maka ia berusaha untuk menghisap
- e. Glabella Refleks
apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya
- f. Tonic Neck Refleks apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr

Panjang Badan : Panjang Badan normal 48-52 cm

Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Lingkar Lengan Atas : normal 10-11 cm

Ukuran Kepala : a. Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm

b. Diameter suboksipitofrontalis 11 cm

c. Diameter frontooksipitalis 12 cm

d. Diameter mentooksipitalis 13,5 cm

e. Diameter submentobregmatika 9,5 cm

f. Diameter biparitalis 9 cm

g. Diameter bitemporalis 8 cm

Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

Adaptasi sosial : sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.

Bahasa : kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.

Motorik Halus : kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya

Motorik Kasar : kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya.

3. Analisa

Tabel 2.5

Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada BBL

1	Bayi Besar	4	Ensephalitis
2	Meningitis	5	Gagal Jantung
3	Pnemunia	6	Tetanus

Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Poltekkes kemenkes RI Medan, 2019

4. Penatalaksanaan

- Memastikan Bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
- Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu seperti riwayat penyakit ibu, riwayat *obstetric* dan riwayat penyakit keluarga yang mungkin berdampak pada bayi seperti TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS dan penggunaan obat.
- Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut
- Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.
- Berikan ibu nasehat perawatan tali pusat

- f. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.
- g. Kunjungan ulang

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh manusia untuk mengatur dan menjarangkan jarak kehamilan yang dilakukan secara sengaja tetapi tidak melawan hukum dan moral yang ada dengan cara menggunakan alat kontrasepsi yang pada akhirnya dapat mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. (Dewi Mariatalia, 2017)

Tujuan KB untuk membentuk satu keluarga yang bahagia dan sejahtera yang sesuai dengan keadaan social dan ekonomi keluarga tersebut dengan mengatur jumlah kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan kesejahteraan keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

2. Macam – Macam Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan suatu upaya untuk mencegah ovulasi, melumpuhkan sperma atau mencegah pertemuan antara sperma dan ovum.

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

a. Kondom

Kondom merupakan suatu alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan lateks atau elastik yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Dipasang pada bagian penis ataupun vagina pada saat melakukan senggama. Sperma yang akan keluar pada saat ejakulasi akan tertampung dan tinggal di dalam kondom. Akan tetapi kemungkinan kondom untuk berhasil mencegah kehamilan tidak 100%. Masih ada

kemungkinan kondom bocor atau pemakaiannya tidak tepat dan mengakibatkan terjadinya kehamilan.

b. Diafragma dan Cervical cap

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

c. Pil KB

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

d. Suntik

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

e. Susuk atau Implant (AKBK)

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

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

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

g. Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

h. Metode kalender

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

i. Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

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

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana (KB) seperti konseling tentang persetujuan pemilihan (*informed choice*) . persetujuan tindakan medis (*informed consent*).

Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek, seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas harus menjadi pendengar yang baik dan memberikan informasi dengan baik dan benar tidak melebih-lebihkan, membantu klien untuk mudah memahami dan mudah mengingat. Informed choice merupakan suatu keadaan dimana kondisi calon peserta KB didasari dengan pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan informasi dari petugas.

1. Konseling Keluarga Berencana

Konseling merupakan pertemuan tatap muka antara dua pihak, dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil suatu keputusan yang tepat bagi dirinya sendiri kemudian bertindak sesuai dengan keputusannya.

Tujuan Konseling :

- a. Memberikan informasi yang tepat, obyektif klien merasa puas.
- b. Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/kekhawatiran tentang metode kontrasepsi.

- c. Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka yang sesuai dengan keinginan klien.
- d. Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif.
- e. Memberikan informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB.
- f. Khusus Kontap, menyeleksi calon akseptor yang sesuai dengan metode kontrasepsi alternatif.

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 :

- a. **S**Apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan juga sopan. Memberikan perhatian secara keseluruhan kepada klien dan membicarakannya di tempat yang nyaman dan terjamin privasinya. Membuat klien yakin untuk membuat lebih percaya diri. Berikan klien waktu untuk dapat memahami pelayanan yang boleh didapatkannya.
- b. **T**anya kepada klien tentang informasi yang mengarah ke dirinya. Membantu klien untuk bisa menceritakan bagaimana pengalaman keluarga berencana dan organ reproduksi, tujuan , kepentingan, harapan dan juga keadaan kesehatan di dalam keluarganya. Tanyakan tentang kontrasepsi yang di inginkan dan berikan perhatian ketika dia menyampaikan keinginannya.
- c. **U**raikan mengenai pilihannya, beritahu klien kontrasepsi apa yang lebih memungkinkan untuk dirinya, termasuk tentang jenis – jenis alat kontrasepsi. Bantu klien untuk bisa memilih kontrasepsi yang dia butuhkan. Menjelaskan tentang resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
- d. **BanT**Ulah klien untuk menentukan pilihannya, bantu ia untuk memikirkan alat kontrasepsi yang sesuai dengan yang ia butuhkan. Tanggapi secara terbuka. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginannya untuk memilih

kontrasepsi. Tanya apakah suami menyetujui untuk mengikuti program KB dan menyetujui KB apa yang akan digunakan.

- e. Jelaskan bagaimana cara menggunakan kontrasepsi yang ia pilih secara lengkap, izinkan klien untuk memberikan pertanyaan dan menerima jawaban dari pertanyaan yang ia sampaikan.
- f. Perlihatkan melakukan kunjungan ulang. Beritahu klien untuk datang melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan atau klien bisa kembali apabila terjadi masalah pada dirinya.

2.1 COVID – 19

2.6.1 Konsep Dasar COVID – 19

Penularan COVID-19 menyebar dengan cara mirip seperti flu, mengikuti pola penyebaran droplet dan kontak. Gejala klinis pertama yang muncul, yaitu demam (suhu lebih dari 38⁰C), batuk dan kesulitan pernapas, selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, lemas, nyeri otot, diare dan gejala gangguan napas lainnya. Saat ini masih belum ada vaksin untuk mencegah infeksi COVID-19. Cara terbaik untuk mencegah infeksi adalah dengan menghindari terpapar virus penyebab. Lakukan tindakan-tindakan pencegahan penularan dalam praktik kehidupan sehari-hari. Rekomendasi utama untuk tenaga kesehatan yang menangani pasien COVID-19 khususnya ibu hamil, bersalin dan nifas :

1. Tenaga kesehatan harus segera memberi tahu tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP).
2. Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya apabila rumah sakit tersebut sudah siap sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan di ruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.

3. Bayi yang lahir dari ibu yang terkonfirmasi COVID-19, dianggap sebagai Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dan bayi harus ditempatkan di ruangan isolasi sesuai dengan Panduan Pencegahan Infeksi pada Pasien Dalam Pengawasan (PDP).
4. Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati.
5. Pemulangan pasien postpartum harus sesuai dengan rekomendasi.
Beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin dan nifas :

1. Cuci tangan anda dengan sabun dan air sedikitnya selama 20 detik. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia.
2. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
3. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
4. Saat anda sakit gunakan masker medis. Tetap tinggal di rumah saat anda sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
5. Tutupi mulut dan hidung anda saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue lakukan batuk sesuai etika batuk.
6. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
7. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
8. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha

pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.

9. Cara penggunaan masker medis yang efektif:
 - a. Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - b. Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - c. Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya; jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - d. Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan segera cuci tangan.
 - e. Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - f. Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - g. Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
 - h. Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan
10. Diperlukan konsultasi ke spesialis obstetri dan spesialis terkait untuk melakukan skrining antenatal, perencanaan persalinan dalam mencegah penularan COVID- 19
11. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta pergi ke pasar hewan
12. Bila terdapat gejala COVID-19 diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini
13. Hindari pergi ke negara terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi ke negara terjangkit diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
14. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya

2.6.2 Asuhan Kebidanan dalam Penanganan Pandemi COVID-19

A. Kehamilan

1. Bagi Ibu Hamil

- a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter 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/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 risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- 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 dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobik / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- g. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- h. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

2. Petugas Kesehatan

- a. Wanita hamil yang termasuk pasien dalam pengawasan (PDP) COVID-19 harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19). Pasien dengan COVID-19 yang diketahui atau diduga harus dirawat di ruang isolasi khusus di rumah sakit. Apabila rumah sakit tidak memiliki ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat Airborne Infection

Isolation Room (AIIR), pasien harus ditransfer secepat mungkin ke fasilitas di mana fasilitas isolasi khusus tersedia.

- b. Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalisis tetap dilakukan
- c. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- d. Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis *risk benefit* dengan menimbang potensi keuntungan bagi ibu dan keamanan bagi janin. Saat ini tidak ada obat antivirus yang disetujui oleh FDA untuk pengobatan COVID-19, walaupun antivirus spektrum luas digunakan pada hewan model MERS sedang dievaluasi untuk aktivitas terhadap SARS-CoV-2
- e. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa dua pertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.
- f. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.

- g. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas SARS-CoV-2.
- h. Vaksinasi. Saat ini tidak ada vaksin untuk mencegah COVID-19.

B.Persalinan

1.Bagi Ibu Bersalin

- a. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
- 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 dikeluarkan oleh PP POGI.
- d. Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

2.Petugas Kesehatan

- a. Jika seorang wanita dengan COVID-19 dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait yang meliputi dokter paru / penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologis dan perawat neonatal.
- b. Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit, harus ada kebijakan lokal yang menetapkan personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.
- c. Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen $> 94\%$, titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
- d. Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan.

- e. Sampai saat ini belum ada bukti klinis kuat merekomendasikan salah satu cara persalinan, jadi persalinan berdasarkan indikasi obstetri dengan memperhatikan keinginan ibu dan keluarga, terkecuali ibu dengan masalah gangguan respirasi yang memerlukan persalinan segera berupa SC maupun tindakan operatif pervaginam.
- f. Bila ada indikasi induksi persalinan pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Bila menunda dianggap tidak aman, induksi persalinan dilakukan di ruang isolasi termasuk perawatan pasca persalinannya.
- g. Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD lengkap.
- h. Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar.
- i. Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat apabila hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.
- j. Pada ibu dengan persalinan kala II dipertimbangkan tindakan operatif pervaginam untuk mempercepat kala II pada ibu dengan gejala kelelahan ibu atau ada tanda hipoksia.
- k. Perimortem cesarian section dilakukan sesuai standar apabila ibu dengan kegagalan resusitasi tetapi janin masih viable.
- l. Ruang operasi kebidanan :
 - 1) Operasi elektif pada pasien COVID-19 harus dijadwalkan terakhir.
 - 2) Pasca operasi ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh ruang operasi sesuai standar.
 - 3) Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin dan menggunakan alat perlindungan diri sesuai standar.

- m. Penjepitan tali pusat ditunda beberapa saat setelah persalinan masih bisa dilakukan, asalkan tidak ada kontraindikasi lainnya. Bayi dapat dibersihkan dan dikeringkan seperti biasa, sementara tali pusat masih belum dipotong.
- n. Staf layanan kesehatan di ruang persalinan harus mematuhi Standar Contact dan Droplet Precautions termasuk menggunakan APD yang sesuai dengan panduan PPI.
- o. Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.
- p. Plasenta harus dilakukan penanganan sesuai praktik normal. Jika diperlukan histologi, jaringan harus diserahkan ke laboratorium, dan laboratorium harus diberitahu bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau terkonfirmasi COVID-19.
- q. Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.
- r. Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dari ibu yang terkena COVID-19 jauh sebelumnya.

C.Nifas

1.Bagi Ibu Nifas

- a. 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.
- b. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
 - 1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - 2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - 3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - 4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- c. 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.

- d. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

2. Petugas Kesehatan

- a. Ibu diberikan konseling tentang adanya referensi dari Cina yang menyarankan isolasi terpisah dari ibu yang terinfeksi dan bayinya selama 14 hari. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi.
- b. Bila seorang ibu menunjukkan bahwa ia ingin merawat bayi sendiri, maka segala upaya harus dilakukan untuk memastikan bahwa ia telah menerima informasi lengkap dan memahami potensi risiko terhadap bayi.
- c. Sampai saat ini data terbatas untuk memandu manajemen postnatal bayi dari ibu yang dites positif COVID-19 pada trimester ke tiga kehamilan. Sampai saat ini tidak ada bukti transmisi vertikal (antenatal).
- d. Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau dikonfirmasi COVID-19 juga perlu diperiksa untuk COVID-19.
- e. Bila ibu memutuskan untuk merawat bayi sendiri, baik ibu dan bayi harus diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas en-suite selama dirawat di rumah sakit. Tindakan pencegahan tambahan yang disarankan adalah sebagai berikut:
 - 1) Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan.
 - 2) Ketika bayi berada di luar inkubator dan ibu menyusui, mandi, merawat, memeluk atau berada dalam jarak 1 meter dari bayi, ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etiket batuk.

- 3) Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan.
- f. Pemulangan untuk ibu postpartum harus mengikuti rekomendasi pemulangan pasien COVID-19.
 - g. Ibu sebaiknya diberikan konseling tentang pemberian ASI. Sebuah penelitian terbatas pada dalam enam kasus persalinan di Cina yang dilakukan pemeriksaan ASI didapatkan negatif untuk COVID-19. Namun mengingat jumlah kasus yang sedikit, bukti ini harus ditafsirkan dengan hati-hati
 - h. Risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara
 - i. Menyarankan bahwa manfaat menyusui melebihi potensi risiko penularan virus melalui ASI. Risiko dan manfaat menyusui, termasuk risiko menggendong bayi dalam jarak dekat dengan ibu, harus didiskusikan. Ibu sebaiknya juga diberikan konseling bahwa panduan ini dapat berubah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan
 - j. Keputusan untuk menyusui atau kapan akan menyusui kembali (bagi yang tidak menyusui) sebaiknya dilakukan komunikasi tentang risiko kontak dan manfaat menyusui oleh dokter yang merawatnya
 - k. Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi:
 - 1) Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol.
 - 2) Mengenakan masker untuk menyusui.
 - 3) Lakukan pembersihan pompa ASI segera setelah penggunaan.
 - 4) Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
 - 5) Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.

- 6) Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.

D.Bayi Baru Lahir

1.Bagi Bayi Baru Lahir

- a. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- b. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- c. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
 - 1) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 - 2) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
 - 3) KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- d.Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

2.Petugas Kesehatan

- a. Semua bayi baru lahir dilayani sesuai dengan protokol perawatan bayi baru lahir. Alat perlindungan diri diterapkan sesuai protokol. Kunjungan neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sesuai

prosedur. Perawatan bayi baru lahir termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan imunisasi tetap dilakukan. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya. Lakukan komunikasi dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara online/digital.

- b. Untuk pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital, pengambilan spesimen tetap dilakukan sesuai prosedur. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemik COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
- c. Untuk bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau masuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dikarenakan informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga pasien dan tim kesehatan yang terkait.