

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.Kehamilan

1.Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, Kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, Trimester ke dua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke – 28 hingga ke-13 hingga ke-27), Dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke -40) (sarwono 2016)

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria dan mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang di sebut dengan pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan atau fertilisasi ini terjadi pada ampulla tuba, pada proses inifertilisasi, sel telur di masuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Gusti ayu, ddk 2018).

1.2 Etiologi kehamilan

a. Konsep Fertilisasi dan implantasi

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

b.Pertumbuhan dan perkembangan janin minggu 0, sperma membuahi ovum membagi dan masuk kedalam uterus menempel sekitar hari ke 11.

1) Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. Embrio kurang ke-8 perkembangan cepat, Jantungnya mulai memompa darah.

- 2) Minggu ke -8 perkembangan cepat , jantung nya mulai memompa darah Anggota badan terbentuk dengan baik.
- 3) Minggu ke-12 embrio menjadi janin.
- 4) Minggu ke -16 semua organ mulai matang dan tumbuh .Berat janin sekitar 0,2 kg
- 5) Minggu ke -20 veriks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit , asli bulu mata dan rambut terbentuk .
- 6) Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai, berat janin 0,7-0,8 kg.
- 7) Minggu ke-28 janin dapat bernafasan, menelan dan mengatur suhu, Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir
- 8) Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43 cm
- 9) Minggu ke-38 seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak

1.3 Perubahan psikologis ibu hamil

Menurut (Gustri Ayu ,dkk,2018) perubahan Psikologi yang dialami ibu anatar lain sebagai berikut:

a.Perubahan Psikologis Trisemester I

Pada Trimester ini, ibu hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan , penolakan , kecemasan , kesedihan ,dan merasa benci akan kehamilannya .Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormon kehamilannya . Hal ini disebabkan oleh permula peningkatan hormon progesteron dan estrogen yang menyebabkan ibu mengalami mual muntah , dan mempengaruhi perasaan ibu. Pada masa ini ibu berusaha meyakinkan bahwa dirinya mengalami kehamilan . Pada masa ini juga cenderung terjadi penurunan libido sehingga di perlukan komunikasi yang jujur dan terbuka antara suami dan istri.

b.Perubahan Psikologi Trisemester II

Pada trisemester ini , ibu hamil merasa mulai menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayi nya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan

gerakan janinnya . Pada periode ini,libido ibu meningkatkan dan ibu sudah tidak merasa lelah dan merasa tidak nyaman seperti pada trisemester pertama.

a. Perubahan Psikologi Trisemester III

Menurut Tyastuti,s (2016) trisemester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspadaan sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya . Pada trisemester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami , keluarga, dan bidan . Trisemester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi nya dan menjadi orang tua . Gerakan bayi nya dan membesarnya perut merupakan dua hal yang meningkatkan ibu akan bayinya . Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan :

Kadang – kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu

1. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
2. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
3. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
4. Rasa tidak nyaman
5. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga
6. Memerlukan dukungan baik dari suami , keluarga maupun tenaga kesehatan
7. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
8. Berat badan ibu meningkat

Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan , sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang . Reaksi ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

1.3 Perubahan fisiologi kehamilan trisemester I, II, III

a. Perubahan Fisiologi Trisemester I

Menurut Arantika Meydya Pratiwi dan Fatimah , 2019 pada masa kehamilan trisemester pertama , beberapa perubahan fisiologi yang terjadi adalah sebagai berikut .

1.Vagina dan vulva

Hormon esterogen mempengaruhi perubahan vagina dan vulva , yakni timbulnya warna kemefrahan pada vagina dan vulva . Kondisi yang demikian menyebabkan vagina dan vulva rentan terkena peningkatan PH

2).Serviks uteri

Serviks uteri juga mengalami perubahan . Pada masa trisemester I serviks uteri mengandung lebih banyak jaringan ikat yang berbeda dengan korpus uteri yang terdiri atas jaringan otot. Hormon estrogenlah yang menyebabkan perubahan serviks uteri .Hipervaskularisasi dan meningkatnya suplai darah dapat melunakkan onsistnsi serviks.

3.)Uterus

Perubahan yang tampak nyata pada uterus adalah bertambah besar, bertambah berat bentuk dan posisinya, tingkat kekuatan dan keelastisan dinding- dinding otot uterus juga meningkat . Pada usia kehamilan delapan minggu ukuran uterus membesar dan berbentuk seperti telur bebek. Selanjutnya, pada usia kehamilan 12 minggu,uterus berubah bentuk menjadi seperti telur angsa.

4.)Ovarium

Pada masa awal kehamilan , korpus luteum graviditatum dengan ukuran 3 cm masih tampak, kemudian akan setelah terbentuknya plasenta , Korpus inilah yang bertugas mengeluarkan hormon esterogen dan progesteron.

5).Payudara

Pada masa awal , tampak secara fisik bahwa ukuran payudara bertambah besar dan terasa tegang .Hal ini karena somatomotropin memproduksi kasien,laktalbumin, dan laktoglobulin untuk mempersiapkan payudara ketika proses laktasi.

6). Sistem endoktrin

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

7) Sistem kekebalan

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

8) Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan awal kehamilan , frekuensi buang air besar pada ibu hamil mengalami kenaikan . Hal ini salah satunya disebabkan oleh meningkatkan aliran plasma ginjal . Akan tetapi, frekuensi ini akan menurun seiring dengan bertambah usia kehamilan .

9) Sistem pencernaan

Pada trisemester I, terlebih pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah, rasa tidak enak pada uluh hati sering dirasakan . Hal ini kerana terjadi perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus bagian bawah .

10) Sistem Kardiovaskuler

Pada ibu hamil ,sirkulasi darah ibu dipengaruhi oleh adanya sirkulasi darah menuju ke plasenta, uterus yang semakin membesar, pembuluh darah menuju ke plasenta , uterus yang semakin membesar pembuluh darah yang besar, serta payudara dan organ organ lain yang berperan dalam kehamilan . Hal ini mengakibatkan tekanan darah akan menurun pada bulan -bulan awal kehamilan akibat menurunnya perifer vaskuler resistensi yang dipengaruhi oleh hormon progesteron .

11) Sistem Integumen (kulit)

Ketebalan kulit dan lemak subdemal mengalami peningkatan pada ibu hamil dalam masa trisemester I . Selain itu, ibu hamil pada bulan-bulan awal kehamilan juga mengalami hiperpigmentasi , pertumbuhan rambut dan kukun,

percepatan aktifitas kelenjar keringat , serta peningkatan sirkulasi dan aktifitas psikomotor .

12) Metabolisme

Pada ibu hamil , basal metabolic rate (BMR) mengalami peningkatan ,tetapi akan pulih setelah hari kelima pasca persalinan . Pada masa trisemester I , ibu hamil akan mengeluarkan sering kelelahan atau setelah melakukan aktivitas ringan.Hal ini karena terjadi peningkatan indeks berat badan dan terjadi pembekuan darah .

13) Sistem pernafasan

Kadar estrogen yang mengalami peningkatan mengakibatkan ligamentum pada kerangka iga beraksasi sehingga terjadi peningkatan ekspansi rongga dada. Pernapasan ibu hamil sedikit mengalami peningkatan frkuensi ,tetapi pernafasan terasa lebih dalam dari pada ketika kondisi normal (tidak sedang hamil).

b.Perubahan Fisiologi Trisemester II

Menurut Arantika Meidya Pratiwi dan Fatimah, 2019 perubahan fisiologi trisemester I di antaranya yaitu :

1).Uterus

Uterus secara berhadap akan membulat dan lama- kelamaan akan berbentuk lonjong seperti telur dengan ukuran sebesar kepala bayi atau sama dengan kepalan tangan orang dewasa. Ukuran uterus yang semakin membesar akan berorientasi kekanan dan menyentuh dinding abdomen interior, kemudian mendesak usus halus ke dua sisi abdomen. Perubahan ini memicu terjadinya kontraksi yang biasanya di rasakan setelah bulan ke empat kehamilan.

2.)Vulva dan vagina

Pada trisemester kedua , terjadi peningkatan vaskularisasi vulva dan vagina sehingga meningkatkan keinginan dan gairah seksual ibu hamil. Selain itu, peningkatan kongesti dan terjadinya relaksasi pada pembuluh darah dan uterus dan dapat menimbulkan pembekakan dan varises vulva.

3).Ovarium

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

4.)Serviks Uteri

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

5).Payudara

Pada trisemester II ini, ukuran payudara mengalami peningkatan ukuran lebih besar daripada masa kehamilan trisemester I , Pada masa ini , cairan ini adalah

kolostrum . Kelenjar payudara secara fungsional sudah lengkap sejak masa pertengahan usia kehamilan , tetapi proses menyusui baru dapat dilakukan ketika kadar estrogen menurun, yakni setelah ibu menjalani persalinan dan plasenta juga sudah keluar .

6).Sistem pencernaan

Ibu hamil pada trisemester II akan mengalami konstipasi karena meningkatnya hormon progesteron . Perut ibu menjadi kembung karena mendapat tekanan dari uterus yang membesar dalam perut dan mendesak organ -organ yang ada dalam perut.

7) Sistem pernafasan

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

8) Sistem Kardiovaskular

Peningkatan volume darah dan curah jantung dapat berakibat pada perubahan auskultasi selama hamil . Perubahan auskultasi ini dapat memengaruhi perubahan ukuran dan posisi jantung .

9) Perkemihan

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

10) Muskuloskeletal

Pada area siku dan pergelangan tangan, dengan meningkatkan retensi cairan pada jaringan yang berhubungan di sekitarnya , dapat mengakibatkan berkurangnya mobilitas persendian.

11) Kenaikan berat badan

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

c. Perubahan fisiologi Trisemester III

Perubahan fisiologi pada kehamilan sebagai besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan . Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. satu hal yang menakutkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

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

b.) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lunak ,dan kebiruan .Serviks bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan.Tanda Hegar adalah perlunakan Isthmus yang memanjang

c.Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat di temukan di ovarium . folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang minimal.

d.Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, Sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick.Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos .

e) Mammae

Sejak kehamilan 12 minggu , dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih yang disebut Kolostrum yang berasal dari sel asinus yang mulai bersekresi. Selama trisemester dua tiga , pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif . Walaupun perkembangan Kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil .

2) Perubahan pada kulit

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

muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut cloasma gravidarum . Selain itu , pada aerola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan .

3.)Perubahan metabolik

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

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

Tabel 2.1

Klasifikasi Masa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	7
Gemeli		16-20,5

Sumber .Walyani, S.E,2015

4) Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkatkan dari 30-50% pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung terutama disebabkan oleh peningkatan volume secukupnya (stroke volume) dan peningkatan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan. Volume darah selama kehamilan akan meningkatkan sebanyak 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi sirkulasi plasenta. Kondisi ini ditandai dengan kadar hemoglobin dan hematokrit yang sedikit menurun, yang dikenal dengan anemia fisiologis kehamilan. Anemia ini sering terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 24-32 minggu. Nilai hemoglobin di bawah 11 g/dl dan hematokrit di bawah 35%, terutama di akhir kehamilan, harus dianggap abnormal (Rukiah, dkk, 2017).

5) Sistem Endokrin

Tyroid adalah kelenjar endokrin pertama yang terbentuk pada tubuh janin. Pankreas terbentuk pada minggu ke 12 dan insulin dihasilkan oleh sel B pankreas. Insulin maternal tidak dapat melewati plasenta sehingga janin harus membentuk insulin sendiri untuk kepentingan metabolisme glukosa. Semua hormon pertumbuhan yang disintesa kelenjar hipofise glukosa. Semua hormon pertumbuhan yang disintesa kelenjar hipofise anterior terdapat pada janin namun peranan sebenarnya dari hormon protein pada kehidupan janin belum diketahui dengan pasti. Korteks adrenal janin adalah organ endokrin aktif yang memproduksi hormon steroid dalam jumlah besar. (Sukarni, dkk 2019).

6) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (Rukiah, dkk, 2017).

1.5 Kebutuhan Ibu Hamil Trisemester III

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

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan menggunakan pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang kandung. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma,dll

b.Nutrisi

Menurut Walyani (2018), ditrisemester III , ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk memengaruhi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak itu lah sebab nya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan . Karena itu jangan sampai kekurangan gizi.

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

1.Kalori

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

2.Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim . Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat , lemak , dan pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantaran pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin. Semakin meningkat pula kemampuan menghantarkan pesan . Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari.

3.Yodium

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

Sebaiknya ,jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal . Karena , cermati asupan yodium kedalam tubuh saat hamil . Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

4.Tiamin (Vitamin B1) Ribonflavin (B2) dan (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi . Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tiamin sekitar 1,2 miligram perhari, Riblofavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari.

5) Air

Kebutuhan ibu hamil di trisemester III bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, Melarutkan suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula di bantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa , agar bobot ,tubuh tidak naik berlebihan kurangi minuman bergula seperti sirup, dan sofdrin saluran kemih . Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari, selain air putih, bisa pula di bantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan, tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan kurangi minuman bergula seperti sirup dan sofdrink.

c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat , menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan di keringkan.

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

1. perdarahan pervaginam

2. sering Abortus

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

4. Ketuban pecah

e. Eliminasi (BAB dan BAK)

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

f.Pakaian

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

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- 2) Bahan pakaian usahakan mudah menghisap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih .
- 6) Kaos kaki penyokong dapat sangat membantu memberikan kenyamanan pada wanita yang mengalami varises atau pembengkakan tungkai bahwa.

g.Istirahat dan Tidur

Pada saat hamil, ibu hamil akan merasa letih pada beberapa minggu awal kehamilan, atau beberapa minggu terakhir ketika ibu hamil menanggung beban berat yang bertambah.Oleh sebab itu , ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur yang semakin banyak dan sering .

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan (ansietes). Ibu hamil memerlukan istirahat yang paling sedikit satu jam pada siang hari dengan kaki di tempatkan lebih tinggi dari tubuhnya . Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit . Sebagian besar orang dapat istirahat sewaktu mereka:

- 1) Merasa bahwa segala sesuatu sedang dapat di atasi
- 2) Merasa diterima
- 3) Mengalami apa yang sedang terjadi
- 4) Bebas dari gangguan dan ketidak nyamanan
- 5) Mempunyai rencana kegiatan yang memuaskan
- 6) Mengetahui adanya bantuan sewaktu memerlukan

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

Tabel 2.2

Ketidaknyamanan Masa Hamil dan Cara Mengatasinya

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1	Sering buang air kecil trimeste I dan III	1.Kurang asupan karbohirat murni dan makanan yang mengandung gula 2.Batasi minum kopi,soda dan the
2	Hemoroid timbul pada trimester I dan III	1.Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. 2.Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid 3.Jika hemoroid keluar, oleskan lation witch hazel
3	Keputihan pada trimester I, II,III	1.Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari 2.Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap 3.Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
4	Kram pada kaki setelah usia kehamilan >24 minggu	1.Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial siprus 2.Kurangi konsumsi susu 3.Latihandorsofleksi pada kaki
5	Napas sesak pada trisemester I dan III	1.Jelaskan penyebab fisiologisnya 2.Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang 3.Mendorong postur tubuh yang baik
6	Panas perut pada trimester II dan III dan akan hilang pada waktu persalinan	1.Makan sedikit tapi sering 2.Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam 3.Hindari berbaring setelah makan

		4.Hindari minum air putih saat makan
7	Perut kembung pada trimester II dan III	1.Hindari makan yang mengandung gas 2.Mengunyah makanan secara teratur 3.Lakukan senam secara tertur
8	Pusing/sakit kepala pada trimester II dan III	1.Bangun secara perlahan dari posisi istirahat 2.Hindari berbaring dengan posisi terlentang
9	Sakit punggung atas dan bawah pada trimester II dan III	1.Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas 2.Hindari mengangkat barang berat 3.Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
10	Varises pada kaki trimester II dan III	1.Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi 2.Jaga agar tidak bersilangan 3.Hindari duduk atau berdiri terlalu lama

Sumber: Romauli, 2011

1.5.1 Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

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

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menipis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephal Pelvic Disproportion).

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah: dan atau proteinuria).

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

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu

Tabel 2.3

Tinggi Fundus Uteri²

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

Sumber: walyani 2018 Asuhan kebidanan pada kehamilan halaman 80

e. Tentukan Presentasi dan Denyut Jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trisemester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan

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

6.Skrining Status Imunisasi Tetanus dan di berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil akan mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status T nya . Pemberian Imunisasi pada ibu hamil ,disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini . Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi .

Tabel 2.4

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC 1	0	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95	5 tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT3	99	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT3	99	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Rukiah , 2017

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

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

8.Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah , hemoglobin, darah , protein, urine,dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS,HIV, dll).Sementara pemeriksaaan

laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana/penanganan kasus

10. Temu wicara (Konseling)

2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu, masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan BBL serta ibu nifas.

1.2.1 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Gustri Ayu, dkk (2018), asuhan antenatal care bertujuan untuk :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
- f. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal
- g. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar bayi tumbuh dan berkembang secara normal.

2.3 Sasaran pelayanan

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

- a. Satu kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu.
- b. Satu kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu
- c. Dua kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu.

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

- a. Untuk memeriksa kehamilan pertama kali, buat janji dengan bidan/perawat/dokter, agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasilitas tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum

- b. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) dipandu oleh bidan/perawat/ dokter melalui media komunikasi.

- c. Pelajari buku KIA dan terapkan di kehidupan sehari-hari .

- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya . jika terdapat resiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA) Maka periksakan dirinya 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 2jam)

- f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Menjaga kebersihan diri dan

tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yog/pilates/aerobic/pergerakan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.

g. Ibu hamil agar tetap minum tablet penambahan darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

h. Kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik Covid-19

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran dan kehamilan 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 ada komplikasi pada ibu dan juga janin (Nurul Jannah, 2017). Menurut WHO, persalinan normal adalah yang mulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian. Selama persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu lengkap.

1.2 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Elisabet Walyani dan Purwoastuti (2016) tanda-tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain:

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah **mengejangnya** rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesarkan dan 8 meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbantan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan bloody slim. Bloody slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan diberengi oleh kontraksi yang teratur.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau.

d. Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks. Tanda ini tidak dapat dirasakan oleh klien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

1.3 Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan menurut (Nurul Jannah, 2017) dibagi 4 kala, yaitu:

a. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I dan kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

a. Fase laten

a) Pembukaan serviks berlangsung lambat

b) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm

c) Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase aktif

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

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

c)Terjadi penurunan bagian terbawah janin

d) Berlangsung selama 6 jam dan bagi menjadi 2 subfase

1) Periode akselerasi : Berlangsung 2 jam ,pembukaan menjadi 4cm

2) Periode dilatasi maksimal (stedy): Selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm

b. Kala II : Kala pengeluaran janin

Kala II atau juga kala “ pengusiran”, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi .

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 terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan

1) Tekanan pada rectum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang

Pada waktu his kepala janin memulai kelihatan, vulva membuka di perenium meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpim kepala akan lahir

dan di ikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a.) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam -2 jam
- b.) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam -1 jam
- c.) Kala III :Kala Uri

Kala III atau pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah di lahirkan . Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung kurang lebih 10 menit

- d.)Kala IV : Tahapan Pengawasan

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 2 jam .

Observasi yang dilakukan pada 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 episiotomi dan laserasi (jika ada)
- 5) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus ,lokea,perdarahan, kandung kemih .

1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Masa Persalinan

Terdapat lima kebutuhan wanita bersalin,meliputi asuhan tubuh dan fisik, kehadiran pendamping ,pengurangan rasa nyeri, penerimaan terhadap perilaku dan tingkah lakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman (Nurul Jannah, 2017).

- a.Asuhan Tubuh dan Fisik

Asuhan tubuh dan fisik berorientasi pada tubuh ibu selama proses persalinan dan dapat menghindarkan ibu dari infeksi.

1).Menjaga Kebersihan Dari

Ibu dapat dianjurkan untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil atau BAK dan buang air besar atau BAB, selain menjaga kemaluan tetap bersih, dan kering . Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan risiko infeksi . Akumulasi antara darah haid (bloody show), keringat , cairan amnion (larutan untuk pemeriksaan vagina), dan feses dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu bersalin. Mandi di bak atau shower dapat menjadi hangat menyegarkan dan santai.

2.)Berendam

Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan.Bak yang disiapkan harus cukup dalam menampung air sehingga ketinggian air dapat menutupi abdomen ibu bersalin . Hal ini merupakan bentuk hidroterapi dan berdampak pada rasa “gembira” pada ibu.Selain itu, rasa tidak nyaman dapat mereda dan kontraksi dapat di hasilkan selama ibu berendam.

3)Perawatan Mulut

Selama proses persalinan, mulut ibu biasanya mengeluarkan nafas yang tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah ,disertai tenggorokan kering. Hal ini dapat dialami ibu terutama beberapa jam selama menjalani persalinan tanpa cairan oral dan perawatan mulut. Apabila ibu dapat mencerna cairan selama persalinan, hal-hal berikut dapat di lakukan untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut.Dianjurkan ibu untuk menggosok gigi, mencuci mulut,memberikan gliserin, memberikan permen atau gula-gula .

2) Pengipasan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaik, mereka mengeluh berkeringat pada saat tertentu.. Hal ini dapat

menimbulkan rasa efek tidak nyaman dan sangat menyengsarakan ibu bersalin. Oleh karena itu, gunakan kipas atau dapat juga bila tidak ada kipas, kertas atau lap dapat digunakan sebagai pengganti kipas.

b. Kehadiran Pendamping secara terus-menerus

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Beberapa tindakan atau perawatan yang bersifat suportif tersebut dapat berupa menggosok-gosok punggung ibu atau memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah dan meyakinkan ibu bersalin bahwa mereka tidak akan meninggalkan sendiri. Oleh karena itu, anjurkan ibu bersalin untuk di temani oleh suami atau pun anggota keluarga atau teman nya yang ia inginkan selama proses persalinan. Anjurkan pendamping untuk berperan aktif dalam mendukung ibu bersalin dan identifikasi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

c. Pengurangan Rasa Nyeri

Sensasi nyeri dipengaruhi oleh keadaan iskemia dinding korpus uteri yang menjadi stimulasi serabut saraf di pleksus hipogastrikus yang diteruskan ke sistem saraf pusat. Peregangan vagina, jaringan lunak dalam rongga panggul dan peritoneum dapat menimbulkan rangsangan nyeri. Keadaan mental pasien seperti pasien bersalin yang sering ketakutan, cemas, atau ansietas, atau turut berkontribusi sebagai respons terhadap stress.

Adapun tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Pengaturan posisi
- 2) Relaksasi dan latihan pernafasan
- 3) Usapan punggung atau abdominal
- 4) Pengosongan kandung kemih

d. Penerimaan Terhadap Tingkah Laku

Setiap sikap, tingkah laku dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun yang dilakukan ibu merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah laku ibu seperti berteriak pada puncak-puncak kontraksi, diam, atau menangis, sebab itulah hanya ibu dapat lakukan. Hal yang harus dilakukan bidan hanya menyemangati ibu, bukan memarahinya.

e. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu mengambil keputusan. Ibu bersalin selalu ingin mengetahui hal yang terjadi pada tubuhnya dan penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan. Jelaskan semua hasil pemeriksaan kepada ibu untuk mengurangi kebingungan. Setiap tindakan yang akan dilakukan harus memperoleh persetujuan sebelum melakukan prosedur. Selain itu, penjelasan tentang prosedur dan keterbatasan memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasi secara efektif.

2. Asuhan Persalinan Normal

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

2.1 Asuhan Persalinan Kala I

Menurut Asri Hidayat, dkk (2016), asuhan persalinan kala I sebagai berikut:

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan untuk mendapatkan data tentang;

Kemajuan persalinan, kondisi ibu dan kondisi janin serta komplikasi yang terjadi. Adapun data tentang kemajuan persalinan yang didapat dari riwayat persalinan yang didapat dari riwayat persalinan (permulaan timbulnya kontraksi uterus/his, selaput ketuban utuh/robek, darah lendir, perdarahan, masalah yang pernah ada pada kehamilan terdahulu misal perdarahan kepala, pemeriksaan abdomen, tanda bekas operasi, kontraksi : frekuensi lama, kekuatannya, penurunan kepala, pemeriksaan

vagina(pembukaan servik,penipisan serviks,ketuban , anggota tubuh bayi yang sudah tampak).

Data tentang kondisi ibu dilakukan dengan mengkaji catatan asuhan antenatal(Riwayat kehamilan,riwayat kehamilan,riwayat kebidanan,riwayat kebidanan, riwayat medik, riwayat sosial , pemeriksaan umum(tanda vital,BB,edema,kondisi puting susu, kandung kemih , pemberian makan/minum), pemeriksaan laboratorium ,pemeriksaan psikososial (perubahan perilaku, kebutuhan akan dukungan)

Data tentang kondisi janin diperoleh dari gerakan janin,warna,kecepatan, dan jumlah cairan ketuban, letak janin, besar janin, tunggal/kembar, DJJ, posisi janin , penurunan bagian terendah , molding/moulage. Data yang bisa menunjukkan adanya komplikasi sehingga harus dirujuk diperoleh dari tanda gejala yang ada.

1) Data subjektif dengan anamnesa

Anamnesa dalam pemeriksaan secara seksama merupakan bagian dari Asuhan Sayang Ibu yang baik dan aman selama persalinan, sambil memperhatikan adanya tanda penyulit atau kondisi gawat darurat dan segera lakukan tindakan yang sesuai apabila di perlukan . Tujuan anamnesia untuk mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan ,persalinan . Sapa ibu dan beritahu apa yang akan dilakukan dan menjelaskan tujuan anamnesia .

a.) Biodata dan demografi :Nama , umur dan alamat

b.) Gravida dan para

c.) HPHT/Hari Pertama Haid Terakhir

d.) Kapan bayi lahir menurut tafsiran

e.) Riwayat alergi obat

f.) Riwayat kehamilan sedang

1) Apakah pernah periksa ANC

2) Pernah ada masalah selama kehamilan ?

3) Kapan mulai kontraksi?bagaimana kontraksi?

4) Apakah masih dirasakan gerakan janin?

5) Apakah selaput ketuban sudah pecah? Warna?Encer?Kapan?

6) Apakah keluar cairan bercampur darah dari vagina atau darah segar ?

7) Kapan terakhir makan/minum?

8. Apakah ada kesulitan berkemah?

g.) Riwayat kehamilan dahulu /sebelumnya

1) Apakah ada masalah selama kehamilan dan persalinan sebelumnya?

2) Berat badan bayi paling besar yang pernah dilahirkan oleh ibu?

3) Apa ibu mempunyai bayi bermasalah pada kehamilan /persalinan sebelumnya?

h.) Riwayat medis

i.) Masalah medis saat ini

j.) Biopsikospiritual

k.) Pengetahuan pasien: hal-hal yang belum jelas

b. Data objektif dengan pemeriksaan fisik (pemeriksaan abdomen, pemeriksaan dalam)

1. Pemeriksaan fisik

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin serta mendeteksi dini adanya komplikasi . Informasinya dari hasil pemeriksaan fisik dan anamnesa digunakan dalam membuat keputusan klinik (menentukan diagnosis, mengembangkan rencana, pemberian asuhan yang sesuai).

i. Cuci tangan sebelum pemeriksaan fisik

ii. Tunjukkan sikap ramah, sopan, tentramkan hati sehingga ibu merasa nyaman

iii. Minta ibu untuk mengosongkan kandung kemih

iv. Nilai KU ibu, vital sign , suasana hati, kegelisahan , warna ,conjungtiva, status gizi, nyeri, kecukupan cairan tubuh.

v. Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen digunakan untuk:

- Menentukan TFU
- Posisi punggung janin

- Memantau kontraksi uterus
- Memantu DJJ
- Menentukan presentasi janin
- Menentukan penurunan bagian terendah janin

i..Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam untuk menilai:

- o Dinding vagina, apakah ada bagian yang menyempit
- o Pembukaan dan penipisan serviks
- o Kapasitas panggul
- o Ada tidaknya penghalang pada jalan lahir
- o Keputihan ada infeksi
- o Pecah tidaknya ketuban
- o Presentasi
- o Penurunan kepala janin
- Interpretasi data dasar

c.Interpretasi Data Dasar

Identifikasi masalah atau diagnosa berdasar data yang terkumpul dan interpretasi yang benar..

d.Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Diagnosa potensial yang kemungkinan muncul adalah potensial kala I lama, partus macet, distosia bahu, inersia uteri, gawat janin, ruptur uteri . Diagnosa potensial ini tentunya ditegakkan jika ada faktor pencetusnya.

e.Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun dokter dan melakukan konsultasi , kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain kondisi klien

f. Merencanakan asuhan kebidanan persalinan kala I yang komprehensif/menyeluruh.

2.3 Asuhan Persalinan Kala II,III,IV

Asuhan persalinan kala II,III,IV menurut Nurul jannah(2017):

Melihat tanda dan gejala kala II

1.Mengalami tanda dan gejala kala II yaitu:

- a. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva dan sprinter anal terbuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2.Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatnya tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
- 3.Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- 4.Cuci tangan di bawah air mengalir , kemudian keringkan,
- 5.Pakai sarung tangan DTT
- 6.Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik,kemudian letakkan disteril(lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik)

Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik

- 7.Bersihkan vulva perenium
- 8.Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaansudah lengkap,lakukan ammiotomi.
- 9.Dekontaminasi sarung tangan yang telah di pakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 10.Periksa Denyut Jantung Janin(DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).

Dokumentasi seluruh hasil ke patograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan baik dengan cara:

- a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
- b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan
- c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberikan semangat dan mendukung ibu saat sedang meneran .

12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran , diantaranya:

- a. Bimbing ibu saat meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Dukung dan memberikan atas usaha ibu untuk meneran
- c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak ada posisi yang terlentang)
- d. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi
- e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
- f. Beri ibu minum
- g. Nilai DJJ setiap 5 menit
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara , RUJUK segera. Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran.
- i. Anjurkan ibu untuk berjalan , jongkok atau posisi yang dianggap nyaman.

Jika ada kontraksi ,Anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantaranya kontraksi dan

J. Jika bayi lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

Persiapan Perlengkapan Persalinan

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm , Letak kan handuk bersih di atas perut ibu

15. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian,dibawah bokong ibu.

16. Membuka partus

17. Pakai sarung tangan DTT steril pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi

Kelahiran kepala

18. Lindungan perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek , letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepala bayi .

Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih

20.Periksaa kepala sampai melakukan putar paksi luar.

Kelahiran Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksin,tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu mereran pada kontraksi berikutnya,dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengeluarkan bahu belakang.

Kelahiran Badan danTungkai

23. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perenium tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut .Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melawati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir .

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung dan ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir.Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Nilai bayi dengan kecep,kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya .

26.Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan ,kecuali bagian tali pusat .

27. Jepit tali pusat kurang lebih 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak kurang lebih 2 cm dari klem pertama.

28. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting , dan potong tali pusat diantara klem tersebut.

29.Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering , tutupi bagian kepala , biarkan tali pusat tetap terbuka.

Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.

30.Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD).

Penatalaksanaan Aktif kala III

Oksitosin

31. Letakkan kain yang bersih dan kering , lakukan palspasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
32. Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik
33. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 kanan atas bagian luar, setelah menganspirasi terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva .
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang diperut ibu, tepat di atas simfisis pubis dan gunakan tangan kanan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus . Pegang tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.

Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

Jika tali pusat bertambah panjang , pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva . Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit . Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM , nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregang tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

38. Jika plasenta terlihat introitus vagina , lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan . pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati- hati

putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin . Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfektan tingkat tinggi(DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama . Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

39. Segera plasenta dan selaput lahir, letakkan telapan tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga terus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

40. Periksa kedua sisi plasenta , baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.

41. evaluasi adanya relasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/ jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42.Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik . Evaluasi perdarahan pervaginam.

43.Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.

44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat .

45.Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama

46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5 %

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kain nya bersih dan kering .

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

49. Menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :

Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan . Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik , laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan anatomi uteri . Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .

51. Mengevaluasi kehilangan darah

52. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah , nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan .

Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dan dua jam pertama pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempat semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 mwnit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dokumentasi.

54. Membuang bahan- bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai .

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfektan tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban , lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman . Membantu ibu memberikan ASI

57. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

60. Melengkapi patograf (halaman depan dan belakang).

Dengan adanya pandemik Covid-19 adapun pedoman bagi ibu bersalin yaitu:

- a. Rujukan terencana untuk ibu hamil beresiko
- b. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan, Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda- tanda persalinan
- c. Ibu dengan kasus covid-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

Menurut Saifuddin dalam Walyani dan Purwosoastuti 2016, masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologi akan pulih dalam waktu 3 bulan.

1.2 Tahapan Pada Masa Nifas

Menurut Rukiah, 2018 masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), Puerperium intermedial (early puerperium) dan remote puerperium (late puerperium) . Adapun penjelasan sebagai berikut :

- a. Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 24-48 jam Postpartum).

b. Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa di mana pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

c. Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi,waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu , bulan bahkan tahun.

1.3 Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a.Sistem Kardivaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula .

b.Sistem Reproduksi

1)Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- c. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- d. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- e. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

2).Lochea

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

Tabel 2.5

Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu dan warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra(cruenta)	1-2 hari post partum	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium
Sanguinolenta	3-7 hari post partum	Berwarna merah dan kekuningan	Berisi darah dan ledir
Serosa	7-14 hari postpartum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit
Alba	2 minggu post partum	Berwarna putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua
Purulenta dan Lochestatis			Terjadi infeksi, keluar nanah berbau busuk dan Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber: Astutik, 2016

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama uterus . Setelah persalinan ostiumm uteri eskterna dapat memasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan , setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

4) Vulva dan Vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia mejadi lebih menonjol.

5) Payudara

Setelah persalinan penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi asi terjadi pada 2-3 hari setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanada mulainya produksi laktasi

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta , maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan hal ini terjadi karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum . Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi . Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum.

e. Perubahan Tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital menurut Astutik, 2016 terdiri dari beberapa, yaitu :

1). Suhu Badan

Sekitar hari ke-4 postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 C) sebagai akibat ikutan dari aktivitas payudara . Bila kenaikan mencapai 38 pada

hari ke- 2 sampai hari-hari berikutnya harus diwaspadai adanya sepsi dan infeksi masa nifas.

2). Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 110 kali per menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa menyebabkan terjadi syok karena infeksi.

3). Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan menjadi rendah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas.

4). Pernafasan

Pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah $16-24 \times / \text{mnt}$ atau rata-rata $18 \times / \text{mnt}$ (Dep Kes Ri :1994)

f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi dari pada normal.

1.2 Perubahan Psikologi Nifas

Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat.

Dalam menjalani adaptasi psikososial setelah melahirkan, menurut Astutik, 2016 ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut :

a. Taking in

Periode terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan , ibu nifas masih pasif, ibu lebih mengingat pengalaman selama proses persalinan secara berulang , kebutuhan tidur meningkat , meningkat nafsu makan.

b.Taking hold

Periode ini berlangsung pada hari 3-10 post partum ibu nifas berperan seperti seorang ibu,ibu mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan bantuan orang lain.ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuan menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayinya ,ibu nifas merasa khawatir akan ketidak mampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi ,perasaan ibu sangat sensitif sehingga mudah tersinggung.

c.Letting Go

Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah ,pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya . Selain itu keinginan untuk merawat bayi nya secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

1.3 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan nutrisi ibu nifas menurut Walyani dan Purwoastuti, 2016 adalah sebagai berikut:

a.Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme .Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkatkan 25 % . Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi , bergizi, dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh , proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 KK, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama , kemudian +500 KK bulan selanjutnya .

b.Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh .Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit. A(200.000 unit).

c.Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (Early Ambulation) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam post partum .Keuntungan Early ambulation adalah klien merasa lebih baik , lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kemih lebih baik, kemungkinan dalam mengajari ibu untuk merwat atau memelihara anaknya,memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan (Nurjanah,2016).

d.Eliminasi

1) Miksi

Kebanyakan pasien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan . Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya , bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan ransangan untuk berkemih dengan mengkompres visica urinaria dengan air hangat , jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan maka dapat dilakukan kateterisasi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2) 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 ransangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klimas untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

e.Personal Hygiene

Kerbersihan 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. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi . Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perenium dari arah depan ke belakang (Walyani dan Purwoastuti).

f. 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 (Walyani dan Purwoastuti 2017).

2. Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita , mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan kmplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Bahiyatun, 2016).

Tabel 2.6

Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunju Ngan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut

		<p>c .Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>d. Pemberian ASI awal</p> <p>e. Melakukan hubungan anatar ibu dan bayi baru lahir</p> <p>f. bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>a. memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>b .menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi,atau perdarahan abnormal</p> <p>c.memastikan ibu mendapatkan cukup makanan,cairan, dan istirahat</p> <p>d.memastikan ibu menyusui dengan baik, dan baik memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>e.memperbaiki konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat,menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari</p>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a.menanyakan paa ibu tentang penyulitan-penyulitan yang ia alami atau bayinya</p> <p>b.memeriksa konseling KB secara dini</p>

2.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi .(Astutik 2015).

Dengan adanya pandemik Covid-19 maka diberikan pedoman bagi ibu nifas diantaranya :

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 tetap dilaksanakan sesuai dengan jadwal kunjungan nifas. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak Covid-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan Covid-19 baik dari petugas ,ibun dan keluarga.

D.Bayi dan Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Lahir

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

Menurut dwi maryani dkk (2017) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

a.Berat badan antara 2.500-4000 gram .

b.Panjang badan bayi 30-38 cm.

c.Lingkar dada bayi 30-38 cm

d.Lingkar kepala bayi 33-35 cm.

e.Bunyi dalam menit pertama kurang lebih 180 kali/menit , kemudian turun sampai 120-140 kali /menit pada saat bayi berumur 30 menit.

f. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit

g.Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.

h.Rambut lanugo telah hilang , rambut kepala tumbuh baik

i.kuku telah agak panjang dan lemas

j Genetalia : Tetis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan)

k. Refleks isap, menelan dan moro telah terbentuk

l.Emiliminasi, urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama.

Mekoniium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

1.2 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan- perubahan fisiologis yang di alami oleh bayi baru lahir adalah (Dwi Maryati, dkk, 2017):

a.Perubahan Sistem Respirasi

1..Perkembangan sistem pulmenor

Paru-paru berasal dari jaringan endodrem yang muncul dari faring yang bercabang kemabali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun sampai jumlah bronkiolus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang walaupun janin memperlihatkan adanya bukti gerakan napas panjang trimester 2 dan 3 , Pernafasan janin dalam rahim berguna untuk mengisi cairan dalam alveolus ,supaya alveolus tidak kolaps atau mengempis . Alveolus janin bersisi cairan

aminion, namun setelah proses kelahiran maka akan berganti menjadi berisi udara .Ketidakmatangan paru-paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu , yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencakupi jumlah surfaktan.

Produksi surfaktan di mulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlah nya akan meningkat sampai paru-paru matang sekitar 30-34 minggu kehamilan. Fungsi surfaktan ini mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak koplak sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan. Tanpa surfaktan ,alveoli akan koplak setiap saat akhir setiap pernafasan, yang menyebabkan sulit bernapas.

2.Awal adanya pernapasan

a)Empat faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi :

1.Penurunan $P_a O_2$ dan kenaikan $P_a CO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotis . Kemoreseptor tersebut adalah syaraf glossofaringeal syaraf) yang menerima signal informasi dari carotid bodies adjacent ke sinus karotis , Carotid bodies menstimulasikan penurunan P_h atau PO_2 dalam darah . Reseptor ini menstimulasikan oleh meningkatnya PCO_2 dalam darah .

2.Tekanan terdapat rongga dada (toraks) sewaktu melewati jalan lahir

3.Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permukaan gerakan pernafasan

4. Refleks deflasi hering breur.

Refleks ini dibagi menjadi:

a.)Refleks inflasi : untuk menghambat overekspansi paru-paru saat pernapasan kuat.Reseptor refleks ini terletak pada jaringan otot polos di sekeliling bronkiolus dan stimulasi oleh paru-paru .

b)Refleks deflasi:Untuk menghambat pusat ekspirasi dan menstimulasi pusat inspirasi saat paru-paru mengalami deflasi. Reseptor refleks ini terletak di dinding alveolar .Refleks ini berfungsi secara normal hanya ketika ekshalasi maksimal, ketika ekshalasi maksimal, ketika inspirasi dan ekspirasi aktif.

c. Mekanisme terjadinya pernafasan untuk pertama kali nya terdapat 2 proses mekanisme terjadinya pernapasan untuk pertama kali , berdasarkan pada penyebab rangsangan yaitu:

d. Mekanisme rangsangan mekanis

Rangsangan mekanis terjadi saat bayi melewati vagina yang menyebabkan terjadinya penekanan pada rongga thorak janin. Penekanan pada rongga thorak bayi dapat menimbulkan tekanan negatif intra thorak sehingga memberi kesempatan untuk masuknya udara ke dalam alveolus sebanyak kurang lebih 40cc menggantikan cairan yang berada di dalamnya. Secara bersamaan pula terjadi pengeluaran cairan amnion dalam alveolus sekitar 1/3 dari jumlah total cairan amnion dalam alveolus yaitu 80-100 ml.

2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit , tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Williamson , 2016).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standart (menggunakan form tatalaksana bayin muda atau form MTBM). Yakni :

1. Saat bayi berusia 6 jam -48 jam
2. Saat bayi usia 3-7 hari
3. Saat bayi 8-28 hari

a. Jadwal Kunjungan Neonatus (Sondakh, 2013)

1) Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran

a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering.

b) Menilai penampilan bayi secara umum , bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya

c) Tanda -tanda pernapasan denyut jantung dan suhu badan peting untuk diawasi selama 6 jam pertama

d)Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pad tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering

e)Pemberian ASI awal

2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran

a) Pemeriksaan fisik

b) Bayi menyusu dengan kuat

c)Mengamati tanda bahaya pada bayi

3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran

a. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pascasalin

b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup

c.Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberkulosis

Menurut Kemenkes (2015), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu:

1.Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat lah rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung atau pun beberapa saat setelah lahir .Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman .

2.Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru Lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus di nilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut :

- 1) Apakah bayi cukup bulan
- 2) Apakh air ketuban jernih , tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- 4) Apakah tonus otot baik

Tabel 2.7
Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
Appearance (Warna kulit)	Blue (seluruh tubuh biru dan pucat)	Body pink , Limbs Blue (tubuh kemerahan , ekstremitas biru)	All pink (seluruh tubuh kemerahan)
Pulse (Denyut jantung)	Absent (tidak ada)	< 100	➤ 100
Grimace (Refleks)	None (Tidak berorientasi)	Grimace (sedikit gerakan)	Cry (Reaksi melawan mengis)
Activity (Tonus otot)	Limp (Lumpuh)	Some Flexsion of limbs(ekstermitas sedikit fleksi)	Active Moment, Libms well Flexed (gerakan aktif ekstremitas fleksi dengan baik)
Respiratory Effort (Usaha bernafas)	None (tidak ada)	Slow , irregular (Lambat , teratur	Good , strong Cry (Menangis kuat)

Sumber : Ilmiah, W. S 2016. Asuhan persalinan Normalnya. Yogyakarta, halaman 248.

3.Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

a)Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena : a) setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, b) bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan c) tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b)Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin

c)Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

d)Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Perawatan tali pusat.

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membutuhkan apapun.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), segera setelah bayi lahir dan tali pusat di ikat, gunakan tpo di dada bayi letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyus.

Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

6. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan selap mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi .

7. Pemberian Imunisasi

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 HBV untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.8

Pemberian Imunisasi Pada bayi Baru Lahir

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

Sumber:Kemenkes RI, buku Kesehatan Ibu Dan Anak , Jakarta

Dengan adanya pandemik Covid- 19 Bayi baru Lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat ,inisial menyusui dini,injeksi vitamin K1, Pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.Setelah 24 jam ,sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan,pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan,pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Konjungan Neonatal(KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan Covid-19 baik dari petugas maupun ibu dan keluarga .

E.Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

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

Menurut WHO, Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat lahir dalam hubungan dalam umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Tujuan Program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Kemenkes RI, 2015).

1.2 Macam -macam kontrasepsi

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

1)Metode Kontrasepsi Sederhana

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

Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain:

1)Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

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

2)Coitus Interruptus /senggaman terputus

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

3)Metode kalender

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

4)Metode Lendir Serviks (MOB)

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

5)Metode Suhu Basal Badan

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

6)Simptomaternal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks.

a. Metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu:

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

2.Diafragma, merupakan metode kontrasepsi yang dirancang kedalam vagina berbentuk seperti topi atau mangkuk yang terbuat dari karet yang bersifat fleksibel.

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

b. Metode kontrasepsi hormonal

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

c.Metode Kontrasepsi Mantap

Metode Kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operasi Wanita (MOW) dan metode peratif pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tubafalopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP, sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vasdeferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasi.

e. Metode Kontrasepsi Darurat

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

1.3 Kontrasepsi Pasca- Persalinan

Kontrasespsi pasca-salin yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi dalam 42 hari pasca bersalin/ masa nifas. Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi wanita pasca salin adalah kontrasepsi pasca salin, yaitu :

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

2. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling .persetujuan pemilihan (informed choise), persetujuan tindakan medis (informed consent). Serta pencegahan infeksi dalam melaksanakan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberian pelayanan KB. Konesling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengarnr yang baik, memberikan informasi yang baik, memberikan informasi

yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas

Metode yang diinginkan klien , membantu klien untuk mengerti dan mengingat.Informed choice adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan informasi (Saifuddin,2016).

1.4 Konseling

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

a.Manfaat konseling

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

b.Pesan-pesan pokok penggunaan ABPK dalam Konseling

- 1) Konseling perlu dilengkapi dengan alat bantu pengambilan keputusan (ABPK) ber KB.
- 2) Konseling yang berpusat pada klien, merupakan kunci tersedianya pelayanan Kb yang berkualitas
- 3) Konseling yang baik akan meningkatkan kualitas dan memuaskan provider, klien dan masyarakat
- 4) Klien yang puas akan memilih sikap dan perilaku positif dalam menghadapi masalah – masalah KB dan menjaga kesehatan reproduksi dan berpotensi mempromosikan KB diantara keluarga, teman dan anggota masyarakat.
- 5) Konseling yang baik dapat dilakukan dengan penguasaan materi dan kemampuan melakukan keterampilan yang spesifik
- 6) Memberikan kesempatan klien untuk berbicara merupakan unsur pokok suatu konseling yang baik
- 7) Menciptakan suasana hubungan yang baik dengan klien dan menjadi pendengar yang aktif
- 8) Komunikasi Non verbal sama pentingnya dengan komunikasi verbal

c. Prinsip konseling dalam penggunaan ABPK

- 1) Klien yang membuat keputusan
- 2) Provider membantu klien menimbang dan membuat keputusan yang paling tepat bagi klien
- 3) Sejauh memungkinkan keinginan klien menimbang dan membuat keputusan yang paling tepat
- 4) Provider menanggapi pertanyaan, pertanyaan ataupun kebutuhan klien
- 5) Provider harus mendengar apa yang dikatakan klien untuk mengetahui apa yang harus ia lakukan selanjutnya.

Konseling yang baik akan membantu klien:

- 1)Memilih metode yang membuat mereka nyaman dan senang
- 2)Mengetahui tentang efek samping
- 3) Mengetahui dengan baik tentang bagaimana penggunaan metode yang dipilihnya
- 4) Mengetahui kapan harus datang kembali
- 5)Mendapatkan bantuan dan dukungan dalam ber KB
- 6)Mengetahui bagaimana jika menghadapi masalah dalam penggunaan sebuah metode KB
- 7)Mengetahui bahwa mereka bisa ganti metode jika menginginkan.

2.2 Langkah-langkah Konseling KB

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

SA: Sapa dan Salam pada klien secara terbuka dan sopan.Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya . Yakinkan klien serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

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

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

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

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

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

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