

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Kehamilan adalah suatu proses yang normal, alami, dan sehat. Hal ini diyakini tenaga kesehatan khususnya bidan yang membantu serta melindungi proses kehamilan normal pada sebagian besar wanita, karena pada saat memberikan asuhan kehamilan kepada pasien pendekatan yang dilakukan lebih cenderung kepada pelayanan yang didukung oleh bukti ilmiah (*evidence based practice*) dan asuhan kehamilan yang diberikan lebih mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) (pantiawati, 2017).

Masa kehamilan normal dibagi dalam 3 trimester : dimana trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan ke-4 sampai 6 bulan (13-28 minggu) dan trimester yang ketiga dimulai dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (29-42 minggu) (Rukiyah,2013).

B. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda gejala kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Tanda tidak pasti Kehamilan : Amenorhea, Mual dan muntah
- b. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil menurut (Rukiah,2016) mempunyai ciri sebagai berikut:

1. Tanda Hegar

Segmen bawah rahim melunak, tanda ini terdapat pada dua pertiga kasus dan biasanya muncul pada minggu ke enam dan sepuluh serta terlihat lebih awal pada perempuan yang hamilnya berulang. Pada pemeriksaan bimanual (di tengah), segmen bawah uterus terasa lebih lembek. Tanda ini sulit diketahui pada pasien gemuk atau dinding abdomen yang tegang.

2. Tanda Goodell

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

3. Tanda Chadwick

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

4. Tanda Piscasek

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

c. Tanda Pasti Kehamilan

1. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18, pada orang gemuk lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12, melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti: bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2. Palpasi

Yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24 (Pantiawati,2017).

C. Perubahan Anatomi Fisiologis Kehamilan

1. Perubahan Fisiologis pada kehamilan Trimester I

Adapun perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester I (Pantiawati, 2017) :

- a. Terjadinya perubahan pada uterus
- b. Segmen bawah rahim melunak
- c. Pada minggu ke-8 warna pada vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan, karena timbul adanya pembuluh darah
- d. Pada minggu ke-6 serviks menjadi lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan speculum, serviks berwarna lebih kelabu kehitaman
- e. Planotest (+)
- f. Payudara mengalami hiperpigmentasi

2. Perubahan Fisiologis pada kehamilan Trimester II

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester II (Pantiawati, 2017) :

- a. BB meningkat sebanyak 0,3 - 0,5 kg per minggu
- b. Sudah terdengarnya DJJ, pada kehamilan primigravida terdengar pada minggu ke-20, sedangkan pada kehamilan multigravida terdengar pada minggu ke-16
- c. Dapat di Leopold
- d. Adanya perubahan pada uterus

3. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III (Salemba Medika, 2011)

a. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

Posisi rahim dalam kehamilan : Pada permulaan kehamilan dalam posisi antefleksi atau retrofleksi, pada 4 bulan kehamilan rahim tetap berada dalam rongga pelvis, setelah itu mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati, pada ibu hamil rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

Tabel 2.1
TFU menurut penambahan per tiga jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (px)

Sumber : Hanifa, Prawirodihardjo, 2002

Tabel 2.2
Bentuk Uterus berdasarkan usia kehamilan

Usia kehamilan	Bentuk dan konsistensi Uterus
Bulan perama	Seperti buah alpukat. Isthmus rahim menjadi hipertropi dan bertambah panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak, keadaan ini yang disebut dengan tanda Hegar.
2 bulan	Sebesar telur bebek
3 bulan	Sebesar telur angsa
4 bulan	Berbentuk bulat
5 bulan	Rahim terasa seperti berisi cairan ketuban, rahim terasa tipis, itulah sebabnya mengapa bagian-bagian janin ini dapat dirasakan melalui perabaan dinding perut.

Sumber : Hanifa, Prawirodihardjo, 2002

2. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan dan pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida ostium internal akan terbuka pada minggu ke 32.

3. Vagina dan Vulva

Pada kehamilan TM III, kadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

4. Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). Kadar relaksin di sirkulasi maternal dapat ditentukan dan meningkat dalam trimester pertama. Relaksin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

5. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut. 1. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat 2. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli 3. Bayangan vena-vena lebih membiru 4. Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu 5. Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

Pada ibu hamil trimester III, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Salemba Medika, 2011).

6. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Sedangkan pada kulit dinding perut ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Dan pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. *Cloasma gravidarum*

terjadi selama kehamilan, dan biasanya timbul pada usia kehamilan 16 minggu dan akan menghilang setelah melahirkan.

b. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu, serum darah dan volume darah juga bertambah sebesar 25-30 % kemudian menurun sampai 20% pada minggu ke-40. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskular (Rukiyah,2013).

c. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester III, lambung berada pada vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu Horizontal. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan tekanan intragastrik dan perubahan sudut persambungan gastroesofageal yang mengakibatkan terjadinya refluks esofageal yang lebih besar. Hemoroid cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah uterus termasuk vena hemoroidal. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang sehingga makanan lebih lama didalam usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi dimana hal ini merupakan salah satu keluhan dari ibu hamil.

d. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas sebanyak 4 cm dan tulang iga juga bergeser ke atas. Akibat terdorong diafragma keatas, kapasitas paru total menurun 5%, sehingga ibu hamil merasa susah bernapas. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali, hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma atau tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

D. Perubahan Psikologis Kehamilan

Adapun perubahan psikologis pada kehamilan (Salemba Medika, 2011)

a. Perubahan psikologis trimester I

1. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
2. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
3. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
4. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
5. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.
6. Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

b. Perubahan psikologis trimester II

1. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
2. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
3. Merasakan gerakan anak.
4. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawairan.
5. Libido meningkat.
6. Menuntut perhatian dan cinta
7. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
8. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
9. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

c. Perubahan psikologis trimester III

Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan

ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidaknormalan bayinya. Rasa tidak aman akibat kehamilannya timbul karena ibu merasa dirinya aneh dan jelek (Jannah, 2012).

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka (sensitif)
8. Libido menurun.

E. Kebutuhan pada Ibu Hamil

Menurut Sulistyawati, 2011, selama kehamilan setiap ibu memerlukan banyak kebutuhan yaitu:

1. Oksigen

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

2. Nutrisi

Kebutuhan energi pada kehamilan trimester I memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1900-2000 kkal/hari). Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100 gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan berat badan sekitar 500 gr/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil dengan berat badan normal per hari.

3. Personal Hygiene

Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2x sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dengan mengganti pakaian dalam sesering mungkin karena selama

kehamilan keputihan pada vagina akan meningkat dan jumlah bertambah yang disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya dan menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.

4. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual, hubungan seksual disarankan untuk dihentikan bila :

- a). Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri/panas.
- b). Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- c). Terjadinya pengeluaran air yang mendadak.
- d). Hentikan hubungan seksual pada mereka yang sering mengalami keguguran, persalinan sebelum waktunya, mengalami kematian kandungan sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

5. Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih, nyaman, dan mudah dipergunakan, gunakan BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, bahan pakaian usahakan yang sudah berkerengat, memakai sepatu dengan hak yang rendah dan pakaian dalam yang selalu bersih.

6. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil yang berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya adalah otot usus. Untuk mencegahnya yaitu dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Sering buang air kemih terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

7. Mobilisasi dan *Body Mechanic*

Melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan, pada saat tidur posisi kaki harus ditinggikan, pada saat

duduk harus dengan posisi punggung tegak, pada saat bangun tidur terlebih dahulu badan dimiringkan lalu bangkit dari tempat tidur.

8. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur maka ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam lebih kurang dari 8 jam dan tidur siang lebih kurang dari 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Letak bantal bisa disesuaikan, jika ingin tidur miring ke kiri, bantal diletakkan demikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri, begitu juga bila ibu ingin tidur posisi ke kanan.

F. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan *ante partum* atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester III dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Pantiawati, 2017).

1. Plasenta Previa

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteri internum*. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding rahim atau didaerah fundus uteri. Tanda dan gejala-gejalanya sebagai berikut:

- a). Perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
- b). Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- c). Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

2. Solutio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya sebagai berikut:

- a). Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
- b). Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (perdarahan tersembunyi).
- c). Perdarahan disertai nyeri.
- d). Nyeri abdomen pada saat dipegang.
- e). Palpasi sulit dilakukan.
- f). Fundus uteri semakin lama semakin naik.
- g). Bunyi jantung biasanya tidak ada.

b. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang- kadang dengan sakit kepala yang hebat itu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

c. Penglihatan kabur

karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. perubahan ringan (minor) adalah normal. Tanda dan gejalanya:

- a). Perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- b). Disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi.

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah srius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat.

e. Keluar cairan pervaginam

- a). Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ke-3
- b). Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
- c). Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.

- d). Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.
- e). Persalinan bisa juga belum pecah saat mendedan.
- f. Gerakan janin tidak terasa
 - a). Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III.
 - b). Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah raba gerakan bayi, mendengarkan DJJ, dan melakukan USG.
- g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.1.2 Asuhan pada Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2014).

B. Tujuan Antenatal Care

Adapun tujuan antenatal care adalah:

1. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta janin.
3. Mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat dan mengurangi sekecil mungkin terjadinya trauma pada ibu dan bayi.
5. Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian ASI Eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi.

Tabel 2.3
Kunjungan pemeriksaan antenatal care

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke-16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu ke 30 – 32
		Antara minggu ke 36 – 38

Sumber : Kemenkes RI, 2013

a. Asuhan yang Diberikan pada Ibu Hamil Trimester I

Berikut asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester I (Tyastuti, 2016) :

1. Jika ibu mengalami mual kita menjelaskan bahwa itu perubahan fisiologis yang dialami ibu, kita menganjurkan kepada ibu supaya tidak khawatir mengenai kehamilannya. Disaat terjadi mual kita menganjurkan ibu mengkonsumsi air hangat, makan sedikit tapi sering, agar nutrisi ibu juga terpenuhi.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berprotein tinggi (kacang-kacangan, tempe tahu, daging dll) untuk pertumbuhan dan perkembangan pada janin.
3. Jika ibu mengalami mual dan muntah, anjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi makanan yang berlemak.
4. Menghindari makanan yang memicu mual.

b. Asuhan yang Diberikan pada Ibu Hamil Trimester II

Pada ibu hamil yang terjadi proses hemodolusi, berikan tablet Fe, istirahat yang cukup, mengkonsumsi makanan berupa bit atau jus contohnya jus terong belanda untuk menambah tenaga dari pada ibu (Taufan Nugroho, 2014).

c. Asuhan yang Diberikan pada Ibu Hamil Trimester III

Asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III, yaitu (Pantiawati, 2017)

1. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan aktivitas seperti jongkok, agar mempermudah turunnya kepala bayi ke jalan lahir

2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, kentang, gandum
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam ibu hamil

C. Pelayanan Asuhan Standart Antenatal care

Standart minimal ANC adalah 10 T , pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 10 T (Kemenkes RI, 2016).

1. Pengukuran Tinggi Badan cukup satu kali

Bila tinggi badan <145 maka faktor resiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ditimbang setiap kali periksa karena sejak bulan ke 4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg ada faktor resiko hipertensi (Tekanan darah tinggi dalam kehamilan).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran Tinggi Rahim (Tinggi Fundus Uteri)

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.4
Ukuran Fundus Uteri sesuai usia kehamilan

Umur kehamilan (minggu)	Panjang cm	Pembesaran Uterus (Leopold)
24 minggu	24-25 cm	Setinggi pusat
28 minggu	26,7 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	27 cm	Pertengahan pusat xyphoid
36 minggu	30-33 cm	2/3 jari dibawah PX
40 minggu	33 cm	3 jari dibawah PX

Sumber : Walyani E.S, 2015

5. Penentuan Letak Janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin

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

6. Penentuan Status Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan *tetanus toksoid* sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.5
Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

Sumber: Kementrian RI, 2016. *Pelayanan pemeriksaan ibu hamil, buku kesehatan ibu dan anak*, Jakarta.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama hingga ibu dalam masa postpartum 40 hari.

8. Pemeriksaan Laboratorium (rutin dan khusus)

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

a). Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah berguna untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b). Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Klasifikasi anemia menurut (Rukiah, 2013) :

Hb > 11,0 gr%	: tidak anemia
Hb 9-10 gr%	: anemia ringan
Hb 7-8 gr%	: anemia sedang
Hb < 7,0 gr%	: anemia berat

c). Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

d). Pemeriksaan kadar gula darah

Pemeriksaan gula darah kehamilan minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e). Pemeriksaan darah Malaria

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

f). Pemeriksaan tes sifilis

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

g). Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemic HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

h). Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkolosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkolosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9. Tatalaksana / Penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standart dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

10. Temu Wicara (Konseling)

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

- 1). Kesehatan ibu.
- 2). Perilaku hidup bersih dan sehat.
- 3). Peran suami/ keluarga dalam kehamilan, persalinan.
- 4). Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan , dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- 5). Asupan gizi seimbang.
- 6). Gejala penyakit menular dan tidak menular.
- 7). Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling didaerah epidermis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB didaerah epidemic rendah.
- 8). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
- 9). KB paska persalinan.
- 10). Imunisasi.
- 11). Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu.

Persalinan menurut IBI adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, tanpa intervensi (penggunaan narkotik, epidural, oksitosin, percepatan persalinan, memecahkan ketuban dan episiotomi), beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Indrayani,M.Keb , 2016).

B. Tanda- Tanda Persalinan

Menurut (Asrinah,2015) sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan. Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut ;

Tanda- tanda persalinan sudah dekat

1. Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

- a) Kontraksi Braxton hicks
- b) Ketegangan otot perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin kepala kearah bawah

2. Terjadinya his permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu.

Sifat His Palsu :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidaknya ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah jika beraktifitas

Tanda –tanda persalinan

a. Terjadinya His Persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- a) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c) Kontraksinya uterus mengakibatkan perubahan uterus
- d) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan semakin bertambah

b. *Blood show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan; lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c. Pengeluaran Cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

C. Tahapan pada persalinan

Persalinan dibagi menjadi kala I, kala II, kala III, dan kala IV (Marmi, 2012)

a. kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol, sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak

begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase yaitu:

1). Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

2). Fase Akif, dibagi dalam 3 yaitu:

- a). *Fase akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm.
- b). *Fase Dilatasi Maksimal*, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
- c). *Fase Deselarasi*, pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm (pembukaan lengkap).

Tabel 2.6
Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
Kala I : 13-14 jam	Kala I : 6-7 jam
Kala II : 1,5- 2 jam	Kala II : 1,5- 1 jam
Kala III : ½ jam	Kala III : ¼ jam
Lama persalinan: 14 ¼ jam	Lama persalinan : 7 ¼ jam

Sumber: Rohani, 2014. *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta

Didalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu : 1 cm untuk primigravida. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multigravida kala I berlangsung kira-kira 8 jam.

b. kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan 10 cm (lengkap) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 1 jam pada multigravida. Gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

- 1). Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan adanya his.
- 2). Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada vaginanya.
- 3). Perineum menonjol.
- 4). Vulva, vagina dan spingter ani membuka.
- 5). Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah: pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

c. kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:

- 1). Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat, penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah *pear* atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

- 2). Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

- 3). Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar. Apabila kumpulan darah (*retroplasenta pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

d. kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam postpartum. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemantauan yang dilakukan pada kala IV yaitu:

- 1). Tingkat kesadaran pasien.
- 2). Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernapasan, dan temperatur.

- 3). Kontraksi uterus.
- 4). Terjadi perdarahan.

D. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

a. Perubahan Fisiologis kala I Persalinan

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

a). Perubahan Tekanan Darah

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

b). Perubahan Metabolisme

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

c). Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal saat tidak melebihi 0,5-1 0C.

d). Perubahan Denyut Jantung

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

e). Perubahan Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

f). Perubahan Gastrointestinal

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

g). Perubahan Hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala I persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap. Hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

h). Perubahan Kontraksi Uterus

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

i). Pembentukan Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim

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

j). Pemecahan Kantong Ketuban

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

b. Perubahan Fisiologis kala II Persalinan

a). Kontraksi Uterus

Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 50-90 detik kekuatan kontraksi. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b). Perubahan-perubahan Uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya

memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c). Perubahan Pada Serviks

perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR) dan serviks.

d). Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Perubahan pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak vulva.

c. Perubahan Fisiologis kala III Persalinan

Menurut (Sondank, 2013) perubahan fisiologis kala III persalinan yaitu:

a). Perubahan Bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum mometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat.

b). Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

c). Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplasenta pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini:

- 1). Uterus menjadi bundar.
- 2). Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3). Tali pusat bertambah panjang.

4). Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial (Sondank, 2013).

d. Perubahan Fisiologis kala IV Persalinan

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan pospartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir (Sondank, 2013).

Perubahan fisiologis pada kala IV:

a). Perubahan Uterus

Uterus terletak ditengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara simpisis pubis sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan dibagian tengah, diatas umbilicus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan didalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada diatas umbilicus dan bergeser, paling umum ke kanan cenderung menandakan kandung kemih penuh. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

b). Perubahan Serviks dan Perineum

Setelah kelahiran, serviks akan berubah menjadi bersifat patulous terkulai, dan tebal. Tonis vagina dan tampilan jaringan vagina dipengaruhi oleh regangan yang telah terjadi selama kala II persalinan. Adanya edema atau memar pada introitus atau area perineum sebaiknya dicatat.

c). Perubahan Plasenta, Membran dan Tali pusat

Harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

d). Penjahitan, Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan laserasi memerlukan pengetahuan anatomi perineum, tipe jahitan, hemostatis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka.

E. Perubahan Psikologis pada Persalinan

a. Perubahan Psikologis kala I Persalinan

Pada persalinan kala I tidak jarang ibu akan mengalami perubahan psikologi (Dwi Asri, 2015) yaitu:

- 1). Rasa takut
- 2). Stres
- 3). Ketidaknyamanan
- 4). Cemas
- 5). Marah-marah , dll

b. Perubahan Psikologis kala II Persalinan

Adapun perubahan psikologis yang terjadi pada ibu dalam kala II Menurut Indrayani, 2016 adalah :

1). Bahagia

Karena saat- saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ibu telah merasa menjadi wanita yang sempurna.

2). Cemas dan takut

- a) Cemas karena takut kalau terjadi bahaya atas dirinya , karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.
- b) Cemas dan takut karena pengalaman yang baru.
- c) Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

c. Perubahan Psikologis kala III Persalinan

Adapun perubahan fisiologis pada persalinan kala III yaitu (Dwi Asri, 2015) :

- a. Sudah lahirnya bayi
- b. Keluarnya plasenta dari perut ibu

Secara psikologis ibu pada saat ini merasakan kebahagiaan dan perasaan senang karena bayinya telah lahir. Ibu memutuskan kedekatan dengan bayinya dan perhatian dari orang yang ada di dekatnya untuk membantu agar ia dapat memeluk ataupun mendekap bayinya (Indrayani, 2016).

d. Perubahan Psikologis kala IV Persalinan

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.(Asrinah, 2015).

2.2.2 Asuhan pada Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Rohani,dkk, 2014).

B. Asuhan yang diberikan pada Persalinan

Asuhan persalinan yang dilakukan adalah Asuhan persalinan normal sesuai dengan standart 60 langkah sebagai berikut (PP IBI, 2016):

1. Mengenal Tanda Gejala Kala II

Melihat tanda kala II persalinan

- a). Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
- b). Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
- c). Perineum tampak menonjol.
- d). Vulva dan sfingter ani membuka.

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- a). Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- b). Meja datar yang sudah diberi lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi.
 - 1). Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

- 2). Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan 7 langkah dan keringkan tangan dengan handuk kering.
- 3). Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 4). Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan sarung tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

3. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

- a). Melihat pengeluaran pervaginam dan membersihkan lendir dan darah dari Anterior ke Posterior menggunakan air DTT.
 - 1). Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - 2). Buang kapas yang sudah dipakai/terkontaminasi dalam wadah tertutup atau tempat basah.
 - 3). Jika terkontaminasi, ganti dengan sarung tangan DTT yang baru dengan mencelupkannya kemudian membukanya secara terbalik dan mencuci tangan 7 langkah dengan air bersih yang mengalir.
- b). Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- c). Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan.
- d). Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan djj masih dalam batas normal (120-160 x/i). Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

- a). Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, siapa yang mendampingi ibu saat persalinan dan keadaan janin baik.
- b). Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

- c). Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
- d). Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

5. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

- a). Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- b). Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- c). Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- d). Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan.

6. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya kepala

- a). Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan sarung tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala.
- b). Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai , jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- c). Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirkan Bahu dan Tungkai

- a). Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah aas.
- b). Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, punggung, tungkai dan kaki.

7. Asuhan Bayi Baru Lahir

- a). Melakukan penilaian (selintas)
 - 1). Apakah bayi cukup bulan?
 - 2). Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan?

3). Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfeksia.

b). Mengeringkan tubuh bayi

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

c). Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) bukan kehamilan ganda (gemeli).

d). Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uerus berkontraksi baik.

e). Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

f). Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

g). Pemotongan dan pengikatan tali pusat

1). Dengan satu tangan, tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

2). Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

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

8. Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)

a). Memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

b). Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegakkan tali pusat.

c). Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uerus kearah belakang atas (dorsal-kranial) secara berhati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diaas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- a). Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial sehingga plasenta dapat dilahirkan.
- b). Saat plasenta muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta sehingga selaput ketuban terpinl kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan Taktil (masase) Uterus

Secepat setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).

9. Menilai Perdarahan

- a). Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- b). Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

10. Asuhan Pasca Persalinan

- a). Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b). Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

11. Evaluasi

- a). Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
 - b). Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 - c). Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
 - d). Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 - e). Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit).
- Kebersihan dan keamanan

- f). Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- g). Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- h). Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- i). Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang didinginkan
- j). Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- k). Mencelupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- l). Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- m). Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- n). Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5 oC) setiap 15 menit.
- o). Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- p). Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- q). Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

12. Dokumentasi

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

C. Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Sarwono, 2014).

1). Kegunaan Utama Partograf

- a). Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
- b). Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

2). Cara pengisian halaman depan partograf

a. pencatatan selama fase laten persalinan

Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu sebagai berikut:

- 1). Denyut jantung (DJJ) diperiksa setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- 2). Frekuensi dan kamanya kontraksi uterus diperiksa setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- 3). Nadi diperiksa setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- 4). Pembukaan serviks diperiksa setiap 4 jam.
- 5). Penurunan diperiksa setiap 4 jam.
- 6). Tekanan darah dan temperatur tubuh diperiksa setiap 4 jam.
- 7). Produksi urin, aseton dan protein diperiksa setiap 2 – 4 jam.

b. Pencatatan selama fase aktif persalinan

1. Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan.

2. Keselamatan dan kenyamanan janin

a). Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ, kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi penolong sudah harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau di atas 160.

b). Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah, denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit, catat dengan lambang-lambang berikut:

U: Selaput ketuban Utuh (belum pecah).

J: Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih.

M: Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D: Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah

K: Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering.

c). Molage (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Penyusupan (Molase) tulang kepala janin. Catat dengan lambang-lambang sebagai berikut :

0 : (Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi).

1 : (Tulang- tulang kepala janin terpisah).

2 : (Tulang- tulang kepala janin saling mendidih namun tidak bisa dipisahkan).

3 : (Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan).

3. Kemajuan Persalinan

a. Pembukaan Serviks.

Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (X).

b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai.

c. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan.

4. Jam dan waktu

a. Waktu mulainya fase aktif persalinan


Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16.


b. Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan


Dibawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

5). Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

 : Beri tanda titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.

 : Beri Garis-garis di kotak yang sesuai menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

 : Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

6). Obat-obatan dan cairan yang diberikan

a). Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit setiap 30 detik.

b). Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

7). Kesehatan dan kenyamanan ibu

a). Nadi, tekanan darah, dan suhu

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik (·) pada kolom waktu yang sesuai.

Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, beri tanda panah (↓) pada partograf di kolom waktu yang sesuai.

Nilai dan catat suhu tubuh ibu setiap 2 jam, catat dalam kotak yang sesuai.

b). Volume urine protein, atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu minimal setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

8). Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya.

3). Lembar belakang Partograf

Lembar belakang paragraf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (terlampir).

a). Data Dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini.

b). Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

c). Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

d). Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e). Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

f). Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) antara lain sebagai berikut:

KALA I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap).

1). Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut: Biodata, Data Demografi yaitu: Nama, Umur, Suku, Agama, Status Perkawinan, Pekerjaan, Riwayat Kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang seperti masalah *hipertensi*, *diabetes mellitus*, *malaria*, *PMS*, atau *HIV/AIDS*. Riwayat menstruasi, Riwayat Obstetri, dan Ginekologi,

termasuk masa nifas dan laktasi, Riwayat Biopsikososiospiritual yaitu: Status Perkawinan, Dukungan keluarga, pengambil keputusan dalam keluarga, kebiasaan merokok dan minuman keras, kegiatan sehari-hari. Data pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan USG.

2). Melakukan Interpretasi data dasar

Tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan ditegakkan dalam batas diagnosis kebidanan intranatal.

Contoh:

Diagnosis G2P1A0 hamil 39 minggu, Inpartu kala I fase aktif

Masalah : wanita dengan kehamilan normal.

Kebutuhan : beri dukungan dan yakinkan ibu, beri informasi tentang proses dan kemajuan persalinannya.

3). Melakukan Identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi pada masalah intranatal.

Sebagai contoh: ibu S diruang bersalin dengan pemuaihan uterus yang berlebihan seperti adanya hidramnion, makrososmi, kehamilan ganda, ibu diabetes atau lainnya, sehingga beberapa diagnosis dan masalah potensial dapat teridentifikasi sekaligus mempersiapkan penanganannya.

4). Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi serta kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Sebagai contoh: ditemukan adanya perdarahan antepartum, adanya distosia bahu atau bayi dengan APGAR Score rendah. Maka tindakan segera yang dilakukan adalah tindakan kolaboratif seperti adanya preeklampsia berat maka harus segera dikolaborasi ke dokter spesialis obgyn.

5). Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien. Secara umum, rencana asuhan yang menyeluruh pada tahap intranatal adalah sebagai berikut:

a). Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.

Caranya dengan memberikan dukungan dan memberikan motivasi dan berikan informasi

mengenai proses dan kemajuan persalinan dan mendengarkan keluhan-keluhannya, kemudian cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.

b). Jika si ibu tampak merasa kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah dengan melakukan perubahan posisi, yaitu posisi yang sesuai dengan keinginan ibu. Namun jika ibu ingin beristirahat di tempat tidur, dianjurkan agar posisi tidur miring ke kiri. Sarankan agar ibu berjalan, ajaklah seseorang untuk menemaninya (suami dan ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh wajah diantara kontraksi. Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupan. Ajarkan kepada ibu teknik bernapas dengan cara meminta ibu untuk menarik napas panjang, menahan napasnya sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi.

c). Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan dengan cara menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan atau seizin ibu.

d). Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara prosedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan

e). Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau kecil.

f). Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak mengeluarkan keringat, maka gunakan kipas angin atau AC dalam kamar atau menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.

g). Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.

h). Sarankan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin.

i). Lakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut janung janin, kontraksi dan pembukaan serviks, sedangkan pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan selama empat jam selama kala I pada persalinan, dan lain-lain. Kemudian dokumentasi hasil temuan pada partograf.

6). Melakukan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibaasi oleh sandar asuhan kebidanan pada masa intranatal.

7). Evaluasi

Evaluasi pada masa intranatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S: Data Subjektif

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

O: Data Objektif

Data yang didapat dari observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal.

A: Analisa dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera.

P: Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

KALA II (dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi) :

S: Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti: ibu mengatakan merasa mules-mules semakin sering dan ingin mendedan.

Contoh: Ny.S datang ke BPM dengan keluhan keluar lendir darah, dan sakit pada bagian pinggang.

O: Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal seperti, his kuat 5 x10' 55'', DJJ 142x/menit, anus membuka, perineum menonjol, lendir darah bertambah banyak, VT: pembukaan lengkap, keuban menonjol, kepala Hodge IV.

A: Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera.

Contoh: diagnosis: ibu G2P1A0 hamil 39 minggu 5 hari

Janin : hidup, tunggal intrauterine, presentasi kepala

Masalah : ingin mendedan

Kebutuhan : 1. Motivasi ibu dan keluarga
2. Mempersiapkan persalinan

Potensial masalah : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P: Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti:

- a). Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
- b). Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- c). Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- d). Mengatur posisi ibu dan membimbing mendedan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- e). Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mendedan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering mungkin.

KALA III (dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

S: Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti: ibu merasa lelah, dan senang atas kelahiran bayinya, perut terasa mules.

O: Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal seperti: tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, pastikan janin tunggal, tinggi fundus uteri, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva.

A: Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera.

Contoh: TD: 110/80 mmHg, N: 88x/menit, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva.

P: Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti:

- a). Melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.
- b). Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 unit (*intramuskular*).
- c). Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa adanya tandapelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (*intramuskular*) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan seksama dan jahi semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.

KALA IV (dimulai plasenta lahir sampai 1 jam)

S: Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti: ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan merasa lelah dan masih merasa mules.

O: Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal, seperti tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, pastikan janin tunggal, tinggi fundus uteri, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva, jumlah perdarahan.

A: Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera.

Contoh: Inpartu kala IV.

P: Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis, atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti:

- a). Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras.
- b). Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- c). Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.
- d). Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e). Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis (Ari sulistyawati, 2018).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali, dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Dewi, Vivian, 2014).

B. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Ari Sulistyawati, 2018) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

1). Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2). Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3). Remote Puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

C. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis menurut (Ari Sulistyawati, 2018) yaitu:

a. Perubahan sistem reproduksi

1. Uterus

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

a). Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gr.

b). Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gr.

c). Pada Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.

d). Pada dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.

e). Pada enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uerus 50 gr.

2. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Macam-macam lochea

a). Lochea rubra/ merah

lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b). Lochea sanguinolenta

lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c). Lochea serosa

lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d). Lochea alba/ putih

lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

e). Lochea purulenta

lochea ini terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f). Lochea stasis

lochea ini keluarnya tidak lancar.

3. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi keadaan seperti sebelum hamil.

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

Pada masa nifas biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan selulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

b. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

c. Perubahan Sistem Endokrin

a). Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

b). Hormon Pituitary

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

c). Hypotalamik Pituitary Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d). Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

d. Perubahan Tanda Vital

a). Suhu badan

Dalam 1 hari postpartum, suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

b). Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali/menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c). Tekanan Darah

Tekanan Darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya pre eklampsia postpartum.

d). Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutnya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

D. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu untuk terjadi stres, terutama ibu primipara masa nifas mempengaruhi sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua. Kondisi ini dipengaruhi oleh respon dan dukungan dari keluarga dan teman dekat, riwayat pengalaman hamil dan melahirkan yang lalu serta harapan maupun keinginan dan aspirasi ibu saat hamil dan melahirkan (Astuti, RY, 2015).

Periode masa nifas ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut (Ari Sulisyawati, 2018).

1. Fase Taking In

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Berikut adalah ciri-ciri fase taking in:

- a). Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung
- b). Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
- c). Ibu mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan
- d). Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan.
- e). Nafsu makan meningkat. Jika kondisi kelelahan dibiarkan terus menerus, maka ibu nifas akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan.
- f). Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan.

2. Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung mulai hari kedua sampai keempat masa nifas. Adapun ciri-ciri fase taking hold antara lain:

- a). Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu.
- b). Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c). Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan keahanan tubuhnya.
- d). Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok dan sebagainya.
- e). Pada mas ini ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- f). Pada tahap ini bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi
- g). Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata-kata “Jangan Begitu” atau “Kalau Kayak Gitu Salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

3. Fase Letting Go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Adapun ciri-ciri fase leting go adalah:

- a). Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah, periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b). Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- c). Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode ini.

E. Kebutuhan pada Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur putih seperti keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya antara lain (Ari Sulistyawati, 2018):

1. Nurisi dan Cairan

Ibu nifas mempunyai nutrisi yang cukup, gizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat, serta banyak mengandung cairan.

- a). Kebutuhan kalori ibu menyusui lebih tinggi dari pada selama hamil. Ibu memerlukan kira-kira 85 kkal tiap 100 ml air susu yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan sekitar 640 kkal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kkal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2300-2700 kkal ketika menyusui.
- b). Ibu memerlukan tambahan 20 gram protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui, protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati.
- c). Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah.
- d). Pil zat besi (Fe) harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e). Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uteri atau retrofleksi.

3. Eliminasi

a). Buang Air Kecil (BAK)

Setelah ibu melahirkan, ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) dan 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc,

maka dilakukan kateringisasi. Akan tetapi, bila kandung kemih penuh diusahakan agar ibu mengosongkan kandung kemihnya.

b). Buang Air Besar (BAB)

Setelah melahirkan, ibu pospartum juga diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

4. Personal Hygiene

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Anjuran-anjuran yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut:

- a). Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama dibagian perineum untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit dengan bayi.
- b). Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus harus kering sebelum memakai pembalut.
- c). Mengganti pembalut atau kain pembalut minimal 3 kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
- d). Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e). Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

5. Istirahat

Ibu postpartum harus cukup istirahat. Anjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup. Kerugian istirahat pada ibu postpartum akan mengakibatkan beberapa kerugian antara lain:

- a). Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b). Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c). Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

7. Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan yang tidak mengganggu produksi ASI.

8. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu mengalami persalinan normal dan tidak ada penyulit postpartum antara lain:

- a). Tidur terlentang, tangan disamping badan. Tekuk salah satu kaki, kemudian gerakkan keatas mendekati perut. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali secara bergantian untuk kaki kanan dan kiri. Setelah itu rileks selama 10 hitungan.
- b). Berbaring terlentang, tangan diatas perut, kedua kaki ditekuk. Kerutkan otot bokong dan perut bersamaan dengan mengangkat kepala, mata memandang ke perut selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- c). Tidur terlentang, tangan disamping badan, angkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- d). Tidur terlentang, tangan disamping badan. Angkat kaki kiri lurus keatas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, bergantian dengan kaki kanan. Rileks selama 10 hitungan.

- e). Tidur terlentang, letakkan kedua tangan di bawah kepala, kemudian bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki (kaki tetap lurus). Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, kemudian rileks selama 10 hitungan sambil menarik napas panjang lewat hidung, keluarkan lewat mulut.
- f). Posisi badan nungging, perut dan paha membentuk sudut 90°. Gerakkan perut ke atas sambil otot perut dan anus dikerutkan sekuat mungkin, tahan selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali, kemudian rileks selama 10 hitungan.

9. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI yaitu:

- a). Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu.
- b). Ajarkan teknik-teknik perawatan payudara apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara.
- c). Menggunakan BH yang menyokong payudara.

F. Gangguan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut (Astutik, 2014) Gangguan psikologis masa nifas terbagi menjadi 3 yakni:

a). Postpartum Blues (Syndroma Baby Blues)

Postpartum blues (baby blues) merupakan kemurungan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari kedua sampai dua minggu masa nifas. Penyebab yang lain diantaranya adalah: Perubahan hormon, stress, ASI tidak keluar, frustrasi dikarenakan bayi nangis dan tidak mau tidur. Adapun gejala postpartum blues yang sering muncul antara lain: cemas tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif, mudah tersinggung, merasakan kesepian, merasa kurang menyayangi bayinya.

b). Postpartum Sindrom

Jika gejala postpartum blues dibiarkan terus dan bertahan lebih dari dua minggu, maka kondisi ini bisa menimbulkan postpartum syndrom. Adapun gejala postpartum syndrom antara lain:

- 1). Cemas tanpa sebab
- 2). Menangis tanpa sebab
- 3). Tidak sabar
- 4). Tidak percaya diri
- 5). Mudah tersinggung
- 6). Merasa kesepian
- 7). Merasa khawatir dengan keadaan bayinya
- 8). Merasa kurang menyayangi bayinya.

c). Depresi Postpartum

Perubahan peran menjadi ibu baru seringkali membuat beberapa ibu merasakan kesedihan, kebebasan interaksi sosial dan kemandiriannya berkurang. Gejala depresi postpartum diantaranya:

- 1). Sulit tidur, walaupun bayi sudah tidur
- 2). Nafsu makan menghilang
- 3). Perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol

d). Postpartum Psikosis

Jika depresi postpartum dibiarkan berkepanjangan dan tidak segera ditangani, maka dikhawatirkan terjadi postpartum psikosis. Postpartum psikosis dapat disebabkan karena wanita menderita bipolar disorder atau masalah psikiatrik lainnya (schizoaffectif disorder). Gejala postpartum psikosis bervariasi dan berbeda antara individu yang satu dengan lainnya.. Gejala tersebut muncul secara dramatis dan sangat dini serta dapat berubah secara cepat yang meliputi perubahan suasana hati. Perilaku yang tidak normal/irasional dan gangguan agitas, kekuatan dan kebingungan karena ibu nifas kehilangan kontak dengan realitas secara cepat. Gejala yang timbul sangat tiba-tiba dan mayoritas terjadi sebelum 16 hari masa nifas.

2.3.2 Asuhan Dasar Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis, maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga (Rukiyah, 2012).

B. Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas menurut (Anggraini, 2014) antara lain:

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

- a). Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- b). Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c). Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d). Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil dilakukan.
- e). Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f). Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a). Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b). Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c). Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d). Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e). Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- a). Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b). Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c). Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d). Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e). Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4). Kunjungan IV (6 Minggu setelah persalinan)

- a). Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dia atau bayi alami.
- b). Memberikan konseling untuk KB.

C. Asuhan Kebidanan Ibu Selama Masa Nifas

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

Pengkajian

1. Data Subjektif

Biodata yang mencakup identitas pasien

a). Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b). Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

c). Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa

d). Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

e). Suku/Bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

f). Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

g). Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan

h). Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahian pada perineum.

i). Riwayat Kesehatan

1). Riwayat Kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

2). Riwayat Kesehatan Sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

3). Riwayat Kesehatan Keluarga.

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.

j). Riwayat Perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status jelas, yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

k). Riwayat Obstetrik

l). Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

m). Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini.

n). Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi, jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

o). Data Psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

p). Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

Nurisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

2. Data Objektif

a. Vital Sign

- a). Tekanan Darah
- b). Pernafasan
- c). Nadi
- d). Temperatur/Suhu

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

- a). Keadaan umum ibu
- b). Keadaan wajah ibu
- c). Keadaan payudara dan puting susu
- d). Keadaan Abdomen
- e). Keadaan Genetalia

3. Diagnosa

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, Anak hidup, Umur hidup, Umur ibu dan Keadaan Nifas.

a). Data Subjekif

Pernyataan tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b). Data Objektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

c). Diagnosa Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi.

d). Antisipasi Masalah

Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

4. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu pada kasus ini adalah:

- a). Observasi
- b). Kebersihan diri
- c). Istirahat
- d). Gizi
- e). Perawatan Payudara
- f). Hubungan Seksual
- g). Keluarga Berencana

5. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

6. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan oleh bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan. Ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar BBL

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013).

Ciri – ciri bayi normal adalah sebagai berikut:

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

B. Perubahan Fisiologi Pada BBL

Adapun perubahan fisiologi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Muslihatum, 2013) :

1. Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal system saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernafasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernafasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan $\frac{1}{3}$ dari cairan yang terdapat di dalamnya, sehingga tersisa 80-100 ml. Setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara.

2. Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan kehilangannya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a). Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan.

b). Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Contohnya membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela.

c). Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC).

3. Metabolisme

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

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

4. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioler dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta descendens naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) dan duktus arteriosus berobliterasi. Kejadian-kejadian ini terjadi pada hari pertama kehidupan bayi baru lahir.

5. Keseimbangan Air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

6. Perubahan sistem Neurologis

Sistem Neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas.

7. Perubahan Gastrointestinal

Oleh karena kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 ml akan menurun menjadi 50 mg/100 ml dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100ml.

8. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

9. Perubahan Hati

Dan selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

10. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

C. Kunjungan Pada BBL

Pelayanan kesehatan menurut Kemenkes RI, 2015 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah, frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi:

- a). Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.
- b). Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.
- c). Kunjungan Neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan, dan nutrisinya.

2.4.2 Asuhan Dasar BBL

Asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi lahir dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi, yaitu pernapasan dan frekuensi jantung bayi. Penilaian klinis bayi normal bertujuan untuk mengetahui derajat vitalitas dan mengukur reaksi bayi terhadap tindakan resusitasi.

A. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
2. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan ikut ibunya dengan segera.
3. Menjaga pernapasan.
4. Merawat mata.

B. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

1. Memberikan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera memberikan jalan nafas dengan sebagai berikut:

- a). Letakkan bayi pada posisi telentang ditempat yang keras dan hangat.
- b). Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk.
- c). Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- d). Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

2. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.

3. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

4. Memberikan vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Berkisar 0,25-0,5 cc/ml. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama tiga hari, sedangkan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg/hari.

5. Memberikan salep mata

Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dilakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat.

6. Identifikasi bayi

Apabila bayi dilahirkan diempat bersalin yang persalinannya kemungkinan lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi di pulangkan.

7. Pemantauan bayi baru lahir

a. Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- a). Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- b). Bayi tampak aktif atau lunglai
- c). Bayi kemerahan atau biru

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut. Yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir adalah:

- a). Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling
- b). Keaktifan

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun

c). Kepala

Apakah ada pembengkakan/tidak

d). Mata

Diperhatikan ukuran, bentuk dan kesimetrisan, serta adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.

e). Telinga

Jumlah, bentuk, posisi dan kesimetrisan

f). Hidung

Bentuk hidung, pola pernapasan dan kebersihan

g). Mulut

Bentuk simetris/ tidak, mukosa, mulut kering/basah, lidah, palatum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap ada/tidak.

h). Leher

Bentuk simetris/tidak, adakah pembengkakan dan benjolan

i). Dada

Bentuk dan kelainan bentuk dada, gangguan pernapasan

j). Abdomen

Apakah ada pembesaran, perdarahan pada tali pusat.

k). Punggung

Adakah benjolan/tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna.

l). Genetalia

Pada bayi laki-laki testis sudah turun berada dalam skrotum atau tidak, orifisium uretra diujung penis. Pada bayi perempuan labia mayor, labia minor, klitoris, sekret dan lain-lain.

m). Ekstremitas

Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari-jari dan pergerakan.

n). Kulit

Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan. Kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan. Pengeluaran yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan. Bercak-bercak besar biru yang sering terdapat di sekitar bokong (Mongolian spot) akan menghilang pada umur 1-5 tahun.

o). Tinja dan kemih

Diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah dan mungkin dengan kulit kebiruan harap konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut.

p). Refleks

Refleks rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Refleks isap terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir yang disertai refleks menelan. Refleks moro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan.

c. Pemantauan tanda-tanda vital

1). Suhu

Suhu normal bayi baru lahir normal 36,5°C sampai 37,5°C.

2). Pernapasan

Pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali/menit tanpa adanya retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.

3). Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 120-160 kali/menit, tetapi masih dianggap normal jika lebih dari 160 kali/menit (Tando, Naomy Marie, 2016).

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar KB

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, peraturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Dewi, 2016).

B. Tujuan Program KB

Adapun tujuan program KB menurut (Anggraini dan Martini, 2018) yaitu:

a. Tujuan Umum

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

b. Tujuan Program KB

Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

2.5.2 Konseling KB

A. Definisi Konseling

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

B. Tujuan Konseling KB

1. Meningkatkan penerimaan

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

2. Menjamin pilihan yang cocok

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

3. Menjamin Penggunaan yang efektif

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

4. Menjamin Kelangsungan yang lebih lama

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

C. Jenis Konseling KB

1. Konseling awal

- a). Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
- b). Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.
- c). Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya , kelebihan, dan kekurangannya.

2. Konseling Khusus

- a). Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
- b). Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya.
- c). Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.

3. Konseling Tindak Lanjut

- a). Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
- b). Pemberian pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

D. Langkah Konseling

1. GATHER

G: GATHER

Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.

A: Ask

Tanya keluhan/ kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?

T: Tell

Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

H: Help

Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

E: Explain

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

R: Refer/Return Visit

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

2. Langkah konseling KB SATU TUJU

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

SA: Sapa dan Salam

- a). Sapa klien secara terbuka dan sopan
- b). Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- c). Bangun percaya diri pasien
- d). Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T: Tanya

Tanyakan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi

U: Uraikan

- a). Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- b). Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan serta jelaskan jenis yang lain.

TU: Bantu

- a). Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- b). Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J: Jelaskan

- a). Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- b). Jelaskan bagaimana penggunaannya
- c). Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U: Kunjungan Ulang

- a). Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.5.3 Metode Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti E dan Walyani E.S 2015. Macam- macam metode kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia.

a. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormone tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

b. Kontrasepsi IUD

IUD (Intra Uterine Device) merupakan alat kecil yang berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada dibagian IUD. Efektifitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2 – 99,9 %, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS).

c. Implant

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormone progesteron, implant ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

d. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi atau Lactational Amenorhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

e. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pil adalah hormon tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang beresiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

f. Pil Kontrasepsi

Pil Kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

g. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi yaitu tindakan pengikat dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

h. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kehamilan dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyuterhane.

2.6 Covid -19

2.6.1 Konsep Dasar Covid-19

Pemerintah telah menetapkan bencana non alam ini sebagai bencana nasional melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional.

Penularan COVID-19 menyebar dengan cara mirip seperti flu, mengikuti pola penyebaran droplet dan kontak. Gejala klinis pertama yang muncul, yaitu demam (suhu lebih dari 38°C), batuk dan kesulitan pernapas, selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, lemas, nyeri otot,

diare dan gejala gangguan napas lainnya. Cara terbaik untuk mencegah infeksi COVID-19 ini adalah dengan menghindari terpapar virus penyebab. Lakukan tindakan-tindakan pencegahan penularan dalam praktik kehidupan sehari-hari.

Rekomendasi utama untuk tenaga kesehatan yang menangani pasien COVID-19 khususnya ibu hamil, bersalin dan nifas :

1. Tenaga kesehatan harus segera memberi tahu tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP).
2. Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya apabila rumah sakit tersebut sudah siap sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan di ruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.
3. Bayi yang lahir dari ibu yang terkonfirmasi COVID-19, dianggap sebagai Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dan bayi harus ditempatkan di ruangan isolasi sesuai dengan Panduan Pencegahan Infeksi pada Pasien Dalam Pengawasan (PDP).
4. Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati.
5. Pemulangan pasien postpartum harus sesuai dengan rekomendasi.

Beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin dan nifas :

1. Cuci tangan anda dengan sabun dan air sedikitnya selama 20 detik. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
2. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
3. Saat anda sakit gunakan masker medis. Tetap tinggal di rumah saat anda sakit

atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.

4. Tutupi mulut dan hidung anda saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue lakukan batuk sesuai etika batuk.
5. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
6. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
7. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
8. Cara penggunaan masker medis yang efektif:
 - a. Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - b. Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - c. Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya; jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - d. Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan segera cuci tangan.
 - e. Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - f. Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - g. Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
 - h. Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan
9. Diperlukan konsultasi ke spesialis obstetri dan spesialis terkait untuk melakukan skrining antenatal, perencanaan persalinan dalam mencegah penularan COVID- 19
10. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta pergi ke pasar hewan.

11. Bila terdapat gejala COVID-19 diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini
12. Hindari pergi ke negara terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi ke negara terjangkit diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
13. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya

2.6.2 Asuhan Kebidanan dalam Penanganan Pandemi COVID-19

A. Kehamilan

1. Bagi Ibu Hamil
 - a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
 - b. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
 - c. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
 - d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
 - e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
 - f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobik / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
 - g. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga

kesehatan.

- h. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

2. Petugas Kesehatan

- a. Wanita hamil yang termasuk pasien dalam pengawasan (PDP) COVID-19 harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19). Pasien dengan COVID-19 yang diketahui atau diduga harus dirawat di ruang isolasi khusus di rumah sakit. Apabila rumah sakit tidak memiliki ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat Airborne Infection Isolation Room (AIIR), pasien harus ditransfer secepat mungkin ke fasilitas di mana fasilitas isolasi khusus tersedia.
- b. Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalisis tetap dilakukan
- c. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- d. Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis risk benefit dengan menimbang potensi keuntungan bagi ibu dan keamanan bagi janin. Saat ini tidak ada obat antivirus yang disetujui oleh FDA untuk pengobatan COVID-19, walaupun antivirus spektrum luas digunakan pada hewan model MERS sedang dievaluasi untuk aktivitas terhadap SARS-CoV-2.
- e. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa dua pertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.
- f. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit

infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.

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

B. Persalinan

1. Bagi Ibu Bersalin

- a. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
- b. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- c. Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
- d. Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

2. Petugas Kesehatan

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

titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.

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

diri sesuai standar.

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

C. Nifas

1. Bagi Ibu Nifas

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
 - KF 1 :pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - KF 2 :pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - KF 3 :pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - KF 4 :pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- c. 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, ibu dan keluarga.
- d. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda

– tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.

- e. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

2. Petugas Kesehatan

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

negatif untuk COVID-19. Namun mengingat jumlah kasus yang sedikit, bukti ini harus ditafsirkan dengan hati-hati

- c. Risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara
- d. Menyarankan bahwa manfaat menyusui melebihi potensi risiko penularan virus melalui ASI. Risiko dan manfaat menyusui, termasuk risiko menggendong bayi dalam jarak dekat dengan ibu, harus didiskusikan. Ibu sebaiknya juga diberikan konseling bahwa panduan ini dapat berubah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan
- e. Keputusan untuk menyusui atau kapan akan menyusui kembali (bagi yang tidak menyusui) sebaiknya dilakukan komunikasi tentang risiko kontak dan manfaat menyusui oleh dokter yang merawatnya
- f. Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi :
 - 1. Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol.
 - 2. Mengenakan masker untuk menyusui.
 - 3. Lakukan pembersihan pompa ASI segera setelah penggunaan.
 - 4. Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
 - 5. Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
 - 6. Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.

D. Bayi Baru Lahir

- 1. Bagi Bayi Baru Lahir
 - a. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1,

pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.

- b. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- c. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
 - KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
 - KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
 - KN 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- d. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

2. Petugas Kesehatan

- a. Semua bayi baru lahir dilayani sesuai dengan protokol perawatan bayi baru lahir. Alat perlindungan diri diterapkan sesuai protokol. Kunjungan neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sesuai prosedur. Perawatan bayi baru lahir termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan imunisasi tetap dilakukan. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya. Lakukan komunikasi dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara online/digital.
- b. Untuk pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital, pengambilan spesimen tetap dilakukan sesuai prosedur. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemik COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.

Untuk bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau masuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dikarenakan informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga Pasien dan tim kesehatan yang terkait.