

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1. Pengertian kehamilan

Menurut Dra Gusti Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 menit atau 10 bulan atau 9 bulan (Dra Gusti2020).

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan, dibagi atas trimesterI 0-12 minggu, trimesterII 12-28 minggu,TrimesterIII dari 27-40 minggu.

1.2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Ada beberapa perubahan fisiologis kehamilan pada ibu antara lain(Ari suslistyawati 2020):

1) Sistem reproduksi

a) Vulva/ vagina

Oleh karna pengaruh esterogen ,terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva,sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan ,kondisi ini disebut dengan tanda *chadwick* (Ari suslistyawati 2020). Pada trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan *mukosa*, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan sudah mendekati *aterm* terjadi penurunan lebih lanjut dari kontraksi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan *serviks* terjadi setelah persalinan, sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c) Uterus

Uterus merupakan tempat untuk tumbuh dan berkembangnya buah kehamilan (janin). Bagian ini berada didalam rongga panggul dengan letak antefleksi jika melengkung ke belakang. Pada akhir kehamilan dimana *uterus* akan terus membesar dalam rongga *pelvis* dan seiring perkembangannya, *uterus* akan menyentuh dinding abdomen, kemudian mendorong usus kesamping dan keatas, dan terus tumbuh hingga menyentuh hati.

d) Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran strogen dan progesteron.

2) Sistem Endokrin

Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang proliferasi dari desula (lapisan dalam uterus) upaya dalam mempersiapkan implantasi jika kehamilan.

3) Sistem Perkemihan

Sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidak nyamanan fisiologis yang dialami. Hal tersebut terjadi

karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

4) Sistem Pencernaan

Pada pencernaan akan terjadi *konstipasi* karena pengaruh hormon *progesteron* yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan *uterus* yang membesar dalam rongga perut dan mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar ke arah atas dan *lateral*.

5) Sistem Payudara (mamae)

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Pada trimester III pertumbuhan kelenjar *mamae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang agak encer. Dari mulai kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *kolostrum*.

6) sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah darah yang di pompa oleh jantung setiap menitnya bisa meningkat 30-50%. Peningkatan ini dimulai 6 minggu dan mencapai puncaknya. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat, distribusi tipe sel juga akan

mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama TM III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit. (sulistyawati 2019).

7) Sistem Muskuloskeletal

Relaksasi ini di gunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok (Sulistyawati 2019).

8) Kulit

Pada saat kehamilan memiliki perubahan pada kulit adalah Bintik-bintik pingmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. peningkatan pingmentasi juga terjadi di sekeliling putting susu, sedangkan perut dibawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, biasanya muncul di kulit, dan biasanya di atas pinggang.

9) Sistem Metabolisme

Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg, 5000mg dibutuhkan untuk meningkatkan masa sel darah merah dan 300mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki 12 minggu, 200mg sisanya untuk mengganti cairan yang keluar dari tubuh(Suslistyawati 2019).

10) Pernafasan

Pada 30 minggu keatas, usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kesulitan bernafas.

1.3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Ari sulistyawati (2019) Perubahan Psikologis pada ibu hamil trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan).

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 rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan di lahirkan dalam keadaan tidak normal ,bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kewatirannya.
4. Merasa sedih karna akan terpisah dari dirinya.
5. Merasa kehilangan perhatian .
6. Perasaan mudah terluka (sensitif).

1.4. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Dra.Gusti (2019) kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan volume tidak paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas. Peningkatan volume tidak dihubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alvioli.

b. Nutrisi

Nutrisi adalah yang di perlukan tubuh untuk melakukan fungsiya,yaitu menghasilkan energi,membangun dan memelihara jaringan serta mengatur peroses kehidupan,Nutrisi banyak mempengaruhi hasil akhir kehamilan.

c. personal Higiene

Personal Higiene pada ibu hamil adalah ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan kebelakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih ,lembut, menyerap air, berwarna putih,dan tidak mengandung parfum,mengelap dengan tisu dari depan ke belakang. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung celana dalam.

d. Seksual

Psikologis maternal, pembesaran payudara, rasa mual, letih, pembesaran perinium ,dan respon organisme memengaruhi seksualitas. Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Akan tetapi,riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus .

e. Eliminasi

Trimester III frekuensi meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul),BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormone progesteron* meningkat.

f. Pakaian

Menurut Dra Gusti (2019) Beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam pakaian ibu hamil :

1. Ibu sebaiknya memakai pakaian loggar.
2. Pakaian yang di gunakan ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat di cuci (mis,katun).
3. Menghidari pakaian ketat seperti, Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki,dll.
4. Sepatu yang nyaman dan memberi sokongan yang mantap serta membuat postur tubuh lebih baik sangat di anjurkan dan tidak memiliki tumit yang tinggi.

g. Istirahat dan tidur

Istirahat yang merupakan keadaan yang tenang,relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisaan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari dengan kaki di tempatkan lebih tinggi dari tubuhnya .(Menurut Dra Gusti 2019).

cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik :

- 1) Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena kava dan aortab dominalis.
- 2) Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
- 3) Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki .
- 4) Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi dari pada kepala agar sirkulasi darah dan ektremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
- 5) Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal

sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

2. Asuhan kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah Penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan asuhan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam kesehatan ibu pada masa kehamilan.(Dra Gusti 2019).

2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Ari Sulistyawati (2019) Tujuan asuhan kehamilan (ANC) adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan,memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan .
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi,dengan trauma seminimal mungkin .
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan dengan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal .

2.3 Pelayanan Asuhan *Antenatal Care*(10T)

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

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah Body Mass Index (BMI) atau Index Masa Tubuh (IMT). Penambahan berat badan kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pada ibu hamil. Tinggi kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*). Rumus perhitungan Indeks Masa Tubuh sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB sebelum hamil}}{\text{Tinggi}^2}$$

Tabel. 2.1

**Kenaikan Berat Badan Berdasarkan
IMT**

Kategori	IMT	Rekomenda
Rendah	19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 -26,6	11,5 -16
11	26,6 – 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16 – 20,5]

Sumber : Ari Sulistyawati ,Asuhan kebidanan masa kehamilan Halaman. Hal.68 (2019)

2. Ukur Tekanan Darah

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

3. Nilai Status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri(TFU)

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

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III Menurut Leopold

NO	Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
1.	28 minggu	2-3 jari di atas pusat
2.	32 minggu	Pertengahan antara pusat
3.	36 minggu	3 jari di bawah processus xyphoideus(px)
4.	38 minggu	Setinggi processus xyphoideus (px)
5.	40 minggu	2 di bawah jari px

Sumber : Dra Gutti Ayu ,Asuhan kebidanan kehamilan , Halaman.154,(2019)

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III

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

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

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

Tabel 2.3

Pemberian Imunisasi TT

Pemberian imunisasi	Selang waktu pemberian	Masa perlindungan	Dosis
T 1			0,5 cc
T 2	4 minggu setelah T1	3 tahun	0,5 cc
T 3	6 minggu setelah T2	5 tahun	0,5 cc
T 4	1 tahun setelah T3	10 tahun	0,5 cc
T 5	1 tahun T4	25 tahun	0,5 cc

Sumber :Ria Tri Harini 2019 hal.33 (Asuhan kebidanan kehamilan)

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
- c. Pemeriksaan protein dalam urin
- d. Pemeriksaan kadar gula darah
- e. Pemeriksaan darah Malaria
- f. Pemeriksaan tes Sifilis
- g. Pemeriksaan HIV

9. Tatalaksan/penanganan Kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

10. Temu wicara (Konseling)

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

2.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

teknis pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut :

Data Subjektif

1. Identitas

- | | |
|-----------------------|----------------|
| a. Nama ibu dan suami | e. pendidikan |
| b. Umur | f. Pekerjaan |
| c. Suku/bangsa | g. Alamat |
| d. Agama | h. No. Telepon |

2. Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda dan gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien.

3. Riwayat kehamilan sekarang

- | | |
|--|--|
| a. <i>Menarche</i> (usia pertama haid) | g. Masalah dalam kehamilan ini |
| b. Siklus haid | h. Penggunaan obat-obatan |
| c. Lamanya | i. Imunisasi TT (<i>Tetanus Toksoid</i>) |
| d. <i>Dismenorrhea</i> (nyeri haid) | |
| e. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) | |
| f. TTP (Tafsiran Tanggal Persalinan) | |

4. Riwayat *obstetric* yang lalu

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| a. Jumlah kehamilan | e. Perdarahan pada kehamilan |
| a. Jumlah persalinan | f. Adanya hipertensi pada kehamilan |
| b. Jumlah keguguran | g. Berat bayi < 2,5 atau 4kg |
| c. Jumlah kelahiran <i>premature</i> | h. Masalah lain |

5. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat kesehatan ibu : penyakit yang pernah diderita dan penyakit yang sedang di derita seperti, diabetes mellitus (DM),

penyakit jantung, tekanan darah tinggi dll.

- b. Riwayat kesehatan keluarga : penyakit menular, penyakit keturunan seperti tekanan darah tinggi, diabetes mellitus (DM) dll.

6. Riwayat sosial ekonomi

- a. Usia saat menikah
- b. Lama pernikahan
- c. Status perkawinan
- d. Respon ibu terhadap kehamilan ini
- e. Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum dan kesadaran umum Keadaan baik, *composmentis* (kesadaran baik).
- b. Tinggi badan ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145
- c. Berat badan Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg/minggu.
- d. LILA (Lingkar Lengan atas)

Lila kurang dari 23 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga hal ini beresiko untuk melahirkan BBLR.

- e. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi.

f. Nadi

Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

g. Pernafasan Untuk mengetahui fungsi *system* pernapasan.
Normalnya 16-24 x/menit.

h. Suhu tubuh

Suhu tubuh normalnya adalah 36 – 37,5 °C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.

2. Pemeriksaan kebidanan

a) Pemeriksaan luar

1) Inspeksi

- a. Kepala :kulit kepala
- b. Wajah :Oedem,cloasma gravidarum,pucat /tidak
- c. Mata :Konjungtiva ,sklera ,oedem palpebra
- d. Hidung : Polip, rabas dari hidung, karies, tonsil,faring
- e. Telinga : Kebersihan telinga
- i. Leher :Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- j. Payudara : Bentuk payudara, aerola mammae, puttingsusu.
- f. Aksila :Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- g. Abdomen :Bentuk abdomen, adanya gerakan janin.
- h. Vagina :Kebersihan vagina, varises pada vulva dan vagina.
- i. Anus : Normal, tidak ada benjolan.
- j. ekstremita :Normal ,simentris ,tidak odema .

2) *Palpasi*

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver Leopold* untuk mengetahui

keadaan janin di dalam *abdomen*

a) Leopold I

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada di fundus.

b) Leopold II

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

c) Leopold III

Untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di syimpisi.

d) Leopold IV

Untuk mengetahui apakah bagian terbawah sudah masuk PAP (konvergen) atau belum masuk PAP (divergen).

3) Auskultasi .

Mendengarkan denyut detak jantung bayi meliputi : frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh.

4) Perkusi

Melakukan pengetukan pada daerah patella untuk memastikan adanya refleks pada ibu.

b) Pemeriksaan dalam

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

3. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan

laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

a. Kadar *hemoglobin*. Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi.

b. pemeriksaan urine

1) Protein Urine

Pemeriksaan protein urine perlu dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda *pre-eklampsia* pada ibu. Cara kerja pemeriksaan nya adalah: Pertama isi urine ibu yang telah ditampung tadi kedalam tabung reaksi sebanyak 3cc lalu miringkan tabung, panaskan bagian atas urin hingga mendidih. Perhatikan apakah terjadi keruhan dibagian atas urin, jika urin dalam tabung tidak ada keruhan maka hasilnya negatif, namun bila urin dalam tabung terjadi keruhan maka tambahkan Asam Asetat 6% sebanyak 3-5 tetes, panaskan kembali hingga mendidih jika urin kembali bening maka hasilnya negatif namun jika keruhan urin tetap ada maka hasilnya positif.

Hasil pemeriksaan :

- a. Negatif (-) larutan tidak keruh/jernih
- b. Positif 1 (+) larutan keruh
- c. Positif 2 (++) larutan keruh berbutir
- d. Positif 3 (+++) larutan membentuk awan
- e. Positif(++++)(larutan menggumpal

2) Glukosa urine

Untuk mengetahui kadar gula dalam *urine*. Langkah kerjanya adalah pertama sekali masukkan larutan benedict kedalam tabung reaksi sebanyak 5cc, lalu campurkan urin ibu yang ditampung tadi sebanyak 3-5 tetes saja kedalam tabung reaksi yang berisikan benedict, panaskan tabung diatas spritus/Bunsen dan sambil digoyangkan pelan- pelan sampai mendidih. Dinginkan dan amati hasil terjadi perubahan warna atau tidak.

Hasilnya :

- a) Negatif (-) : larutan tetapbiru
- b) Positif 1 (+) : larutan berwarna hijau dan endapan kuning
- c) Positif 2 (++) : larutan berwarna kuning
- d) Positif 3 (+++) : larutan berwarna orange endapan kuning
- e) Positif 4 (++++): larutan berwarna merah bata

Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, masalah juga sering menyertai diagnosis seperti anemia, perdarahan pervaginam, preeklamsia.

Perencanaan

Pengembangan rencana yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu mencakup komponen:

1. Penentuan kebutuhan untuk melakukan test laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
2. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dengan dokter.
3. Penentuan kebutuhan untuk melakukan evaluasi ulang diet dan intervensi.
4. Penentuan kebutuhan untuk melibatkan orang terdekat lain untuk lebih aktif dalam perencanaan perawatan.
5. Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya. Kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut:
 - a) Hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu
 - b) Antara minggu ke-28 hingga ke-36, setiap 2 minggu
 - c) Antara minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu.

Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri dia tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhnya (misal memastikan tersebut benar benar terlaksana).

Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan :

- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkat dan mempertahankan dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa nyaman dan percaya diri.
- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkaji dalam melaksanakan asuhan .
- c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

B. PERSALINAN

1. Kosep Dasar Persalinan

1.1. Pengertian Persalinan

Menurut Johariah(2020) Persalinan adalah dimana bayi,*plasenta* dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan(setelah 37 minggu)tanpa di sertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Ada beberapa jenis persalinan yang mungkin terjadi Menurut (Johariah 2020) antara lain :

A. Persalinan berdasarkan teknik

- a. **persalinan spontan** :Bila persalinan seluruh nya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
- b. **Persalinan buatan** :Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar
- c. **Persalinan Anjuran**: Bila kekuatan yang di perlukan untuk persalinan di timbulkan dari luar dengan jalan rangsangan .

B. Persalinan berdasarkan umur kehamilan

1. Abortus

1. Terhentinya dan di keluarkanya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan .
2. Umur kehamilan sebelum 28 minggu.
3. Berat janin kurang dari 1000 gram.

2. Persalinan Prematuritas

- a. Persalinan pada umur kehamilan 28-36 minggu
- b. Berat janin kurang 2.499

3. Persalinan Aterm

- a. Persalinan antara umur kehamilan 37-42 minggu
- b. Berat janin ≥ 2500

4. Persalinan Serotinus

- a. persalinan melampaui umur kehamilan 42 minggu .

b. pada janin terdapat tanda serotinus .

5. Persalinan Presipitanus

a. Persalinan yang berlangsung cepat kurang lebih 3 jam .

1.2. Fisiologi Persalinan

1. Tanda – Tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan dengan tanda-tanda Menurut (Juhariyah 2020)

- a) *linghtening* atau *setting* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada *primigravida* .
- b) perut kelihatan melebar ,fundus uteri menurun .
- c) perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisura)karna kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin,
- d) Perasaan sakit perut dan pinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah dari uterus disebut false labor pains.
- e) servik menjadi lembek,mulai mendatar,dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

2. Tanda Dan Gejala Inpartu

1. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering teratur dengan jarak kontraksi yang pendek,yang mengakibatkan perubahan pada *serviks* .
2. cairan lendir bercampur darah melalui vagina .
3. pemeriksaan dalam
4. dapat di sertai ketuban pecah.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan .

1. Passage (Jalan Lahir)

Jalan Lahir sangat mempengaruhi saat persalinan yaitu ukuran panggul ibu. Jika ukuran panggul ibu kecil maka ibu akan mengalami kesulitan saat melahirkan.

2. Power (Tenaga Yang Mendorong Anak)

Yang termasuk dalam power atau tenaga yaitu :

- a) Kontraksi Uterus (his). Kontraksi uterus pada saat persalinan sebagai besar bersifat otonom, namun kadang –kadang dapat di pengaruhi dari luar secara fisik dan psikis . HIS yaitu kontraksi yang terjadi pada otot-otot rahim saat persalinan. Pada akhir kehamilan hormon akan meningkat sehingga menyebabkan uterus berkontraksi yang disebut dengan kontraksi *Braxtonhicks*. Jika his pendahuluan semakin sering dan semakin kuat maka akan menyebabkan perubahan pada *serviks*, ini lah yang disebut dengan his persalinan.
- b) Kekuatan mengejan. Tenaga mengejan yaitu kemampuan ibu untuk mengejan saat persalinan. Saat kepala sudah sampai didasar panggul maka timbul suatu *reflek* yang menyebabkan kontraksi dan kontraksi ini lah yang membuat ibu memiliki rasa ingin mengejan. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif dilakukan sewaktu kontraksi uterus .

3. Passanger (JalanLahir)

Arti passanger dalam persalinan adalah janin, plasenta dan air ketuban. Jalan lahir sangat mempengaruhi saat persalinan yaitu ukuran panggul ibu. Jika ukuran panggul ibu kecil maka ibu akan mengalami kesulitan saat melahirkan.

4. Psikis (Psikologi)

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. khususnya rasa legah itu berlangsung bila kehamilan mengalami perpanjang waktu.

5. Penolong

Penolong Persalinan adalah Mengantisipasi dan mengani

komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skil kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

1.3. Perubahan-Perubahan Fisiologi Pada Persalinan

Menurut (Juhariyah 2020) perubahan-perubahan fisiologi persalinan kala I

a) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan terjadi selama kontraksi *sistolik* rata-rata naik 15(10-20)mmHg. Diastolik 5-10mmHg antara kontraksi tekanan darah kembali normal.

b) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme *aerobik* dan *anaerobik* akan secara berangsur meningkat disebabkan kekhawatiran dan aktivitas otot *skeletal*. Peningkatan ini direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh denyut nadi output kardiak,pernafasan dan kehilangan cairan yang mempengaruhi fungsi renal.

c) Perubahan Suhu Tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan terutama selama dan setelah persalinan. Kenaikan suhu tidak boleh lebih dari 0,5-1 °C suhu tubuh naik sedikit merupakan hal wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

d) Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

e) Pernapasan

kenaikan pernafasan karna ada rasa tegang, rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik-teknik bernafas yang benar.

f) Perubahan Kontraksi Uterus

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

g) Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu 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.

Teori Partograf

Dalam pemantauan kala I bidan menggunakan patograf untuk memantau kemajuan persalinan. Dalam pengisian patograf tidak biasa sembarangan di lakukan karena untuk mengisi patograf harus dengan syarat bahwa pembukaan ibu sudah 4 cm. Kemudian petugas mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

1. Denyut Jantung Janin

2. Air ketuban.

-U: Selaput ketuban utuh

-J: Air ketuban utuh

-M: Bercampur *mekonium*

-D: Bercampur darah

-K: Kering

3. Perubahan Bentuk

-0 : Sutura masih rapat

-1 : Sutura menempel

- 2 :Satura tumpa tindih tapi masih dapat diperbaiki
- 3 :Satura tidak dapat diperbaiki
- 4. Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang.
- 5. Penurunan Kepala Bayi
- 6. Waktu
- 7. Jam
- 8. Kontraksi lakukan dengan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi selama 10 menit dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan >20 detik, 20-40 detik dan >40 detik.
- 9. Okitosin
- 10. Obat Yang Diberikan
- 11. Nadi
- 12. Tekanan Darah
- 13. Suhu Tubuh
- 14. Protein, Aseton Volum Urine

1.4. Perubahan Psikologis Dalam Persalinan

a) Perubahan psikologis pada kala I (Johariah dkk 2020)

Seorang ibu menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru/asing ,diberi obat ,lingkungan RS dan Rasa sakit yang sangat sakit dirasakn ibu membuat ibu menjadi merasa kehilangan percaya diri. Kadang membuat ibu menjadi putus asa kadang ibu bisa mengatakan “ aku sudah tidak kuat lagi, tolong aku, aku tidak bisa bertahan lagi ,aku ingin pulang saja.

b) Perubahan psikologis pada Kala II

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

- a. Perasaan ingin meneran dan ingin BAB .
- b. Panik/terkejut dengan apa yang dirasakan pada daerah jalan lahirnya.
- c. Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- d. Membutuhkan dukungan dari keluarga/suami saat proses mengejan sangat dibutuhkan .
- e. Kepanasan, sehingga sering tidak disadari membuka sendiri .
- f. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin .
- g. Rasa lelah dan sulit mengerti
- h. ikuti perintah
- i. Fokus pada dirinya dari pada bayinya
- j. Lega dan puas karena diberi kesempatan untuk meneran

c) Menurut (johariah dkk 2020) Perubahan Psikologis Pada Kala III yaitu:

Perubahan psikologi yang dialami ibu saat itu, ibu ingin melihat ,menyentuh ,meluk dan mencium banyinya .karena merasa gembira legah dan bangga akan dirinya juga merasa sangat Lelah dan terlalu memusatkan diri sehingga kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit serta perhatian terhadap plasenta.

d) Perubahan Psikologis Pada Kala IV

Kelahiran Bayi dan Plasentadengan segera ibu akan meluapkan perasaan untuk melepaskan tekanan dan ketegangan

yang dirasakannya, dimana ibu mendapat tanggung jawab baru untuk mengasuh dan merawat bayi yang telah dilahirkannya.

1.5. Kebutuhan Dasar Ibu Selama Persalinan

Menurut Juhariyah (2020) Persalinan adalah saat yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarga ,bahkan dapat menjadi saat menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Untuk itulah dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan dengan posisi nyaman bagi ibu dan bayi. Ada 5 kebutuhan ibu pada saat persalinan yaitu :

1. asuhan tubuh dan fisik
2. kehadiran seorang pendamping
3. pengurangan rasa nyeri
4. penerimaan terhadap perilaku dan tingkah lakunya.
5. informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

2 Asuhan Persalinan

2.1 Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Johariyah dkk(2020) Tujuan Asuhan Persalinaan Normal adalah

1. Memberikan Asuhan yang menjadi asuhan yang mewadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman,dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.
2. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal.

2.2 Asuhan Persalinan Kala I

Menurut Ema Wahyu,dkk, (2019), Langkah – Langkah Asuhan kala I:

- a. Anamnesis adalah Mengumpulkan data informasi tentang riwayat kesehatan ,kehamilan dan persalinan.
- b. Pemeriksaan Abdomen memuat mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
- c. Periksaaan Dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, dan menentukan *denominator* .

2.3 Asuhan persalinan Normal

A. Asuhan Persalinan Pada Kala II, III, dan IV(APN.2019)

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

I. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II.

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

II. Menyiapkan PertolonganPersalinan

1. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan

tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

2. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
3. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai / pribadi yang bersih.
4. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
5. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah *disinfeksi* tingkat tinggi atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.

III. Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

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

semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

13. Melakukan Pimpinan Meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan kepala bayi sudah 5-6 cm didepan vulva :
 - a. Membimbing Ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu Ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring telentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantarakontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi

semangat pada ibu.

- f. Menganjurkan Asupan Cairan *peroral*.
- g. Menilai DJJ setiap lima menit.
- h. Jika Bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i. Menganjurkan Ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- j. Jika Bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

14. Jika Kepala Bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.

16. Membuka Partus Set.

17. Memasang sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

VI. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

18. Saat Kepala Bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan-lahan atau kasa yang bersih.(langkah ini tidak harus di lakukan).

19. Dengan lembut menyangga muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran *paksi* luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah ke dua bahu di lahirkan, tangan menelusuri mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat ke duanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, tangan yang ada di atas (anterior) menelusuri dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang ke dua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai Bayi dengan cepat (dalam 30detik), kemudian meletakkan

- bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila Bayi mengalami *asfiksia*, lakukan *resusitasi*.
26. Segera Membungkus Kepala Dan Badan Bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan *oksitosin* /IM.
 27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearahibu).
 28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara klem tersebut.
 29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika Bayi mengalami kesulitan nafas ambil tindakan yang sesuai.
 30. Memberikan Bayi Kepada Ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

VIII. Asuhan Kala III

Oksitosin

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

Penanganan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan Klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu , tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan *palpasi kontraksi* dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat

dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu Uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada bagian bawah *uterus* dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso cranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika Plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika Uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah Plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika Tali Pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika Plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
 - c. Mengulangi pemberian *oksitosin* 10 unit IM
 - d. Menilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik *aseptic* jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk Ibu jika plasenta tidak lepas dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika Plasenta terlihat di *introitus* vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang Plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga

selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika Selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera Setelah Plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase* uterus, meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

IX. Menilai Perdarahan

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

X. Asuhan Kala IV

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

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

atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atas kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d. Jika Uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan Pada Ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 1 jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak

normal.

XI. Kebersihan Dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan Ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman dan membantu ibu memberikan ASI.
57. Mendekontaminasi daerah yang di gunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

XII. Dokumentasi

60. Melengkapi Partograf (halaman depan dan belakang).

Masa Nifas adalah Masa di mulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa Nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran

reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nurrezki dkk 2020).

1.2 Tujuan Masa Nifas

Menurut Nurrezki dkk(2020) tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas antara lain:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya ,baik fisik maupun psikologi.
2. Melaksanakan Skrening secara komprehensif ,deteksi dini,mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri,nutrisi ,kb,cara dan pemanfaatan menyusui,pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosional.

1.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Wilis dkk (2020) Perubahan-perubahan yang terjadi pada Masa Nifas adalah :

a) Involusi Uterus

Involusi Uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

b) Involusi Tempat Plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol kedalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir ,dengan cepat luka mengecil ,pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm.

c) Perubahan Ligamen

Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain :ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen,jaringan penunjang ,alat genetalia menjadi agak kendur.

d)Perubahan Pada Serviks

Segera setelah melahirkan ,serviks menjadi lembek ,kendur ,terkulai dan terbentuk seperti corong hal ini di sebabkan korpus uteri berkontraksi .sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pembatas korpus dan servik uteri berbentuk cincin.Warna serviks kehitam-hitaman karna penuh pembuluh darah.

e)Lochea

Lochea adalah ekspresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basah /alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun walaupun tidak berbau menyengat dan volumenya berbeda –beda setiap wanita .

Tabel 2.4

Perubahan lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua,veniks caseosa, rambut lanugo ,sisam mekoneum dan sisah

			darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur darah	Sisah darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum ,juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit ,selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : wilis, Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas ,Halaman.98

f. Perubahan Pada Vulva ,Vagina dan Perinium

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan,Setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *karankulae* mitiformis yang khas bagi wanita *multipara*.

1.4 Kebutuhan Dasar Pada Nifas

a) Nutrisi

Nutrisi atau Gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Ibu Nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk memulihkan kondisi kesehatan setelah melahirkan. Ibu Nifas di anjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi selama nifas sebagai berikut :

1. Mengonsumsi makanan tambah ,kurang lebih 500 kalori tiap hari.
2. Makanan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat ,protein ,lemak,vitamin ,dan mineral.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
4. Mengonsumsi tablet zat besi selama 40 hari pos partum.
5. Mengonsumsi vitamin A200.000 intra unit.

b) Ambularis

Menurut Nurrezki dkk(2020) *Ambulansi* dini (early ambulation) adalah ambulasi segerah setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya .ibu post partum di perbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam setelah melahirkan .

Keuntungan ambulasi dini adalah :

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
2. Fungsi usus ,sirkulasi ,paru-paru dan perkemihan lebih baik.
3. Memungkinkan untuk menganjurkan perawatan bayi pada ibu.
4. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
5. sesuai dengan kedaan indonesia (sosial ekonomis).

c) Eliminasi

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam.Kesulitan BAK dapat di sebabkan karna springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo springter ani selama persalinan ,atau di karenakan oedema kandung kemih selama persalinan.

d) Kebersihan diri atau perinium

Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh,tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat di lakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan antara lain ;

1. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
2. Menganti pakain dan alas tempat tidur.
3. Menjaga ligkungan sekitar tempat tinggal .
4. Melakukan perawaratan perinium.
5. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
6. Mencucitangan setiap membersihkan daerah genetalia .

e) Istirahat

Ibu Nifas memerlukan istirahat yang cukup ,istirahat tidur yang di butuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

f) Seksual

Hubungan seksual di lakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual di lakukan tergantung suami tersebut.

g) Latihan /Senam Nifas

Senam Nifas adalah senam yang di lakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh .

Ada beberapa tujuan senam nifas antara lain :

1. Membantu mempercepat pemuliharaan kondisi ibu .
2. Mempercepat proses *involusio* uteri
3. Membantu pemulihan dan mengencangkan otot–otot panggul,perut dan perinium.
4. Memperlaancar pengeluaran lochea

5. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
6. Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

2.2 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Masa Nifas di mulainya setelah lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung kira –kira 6 minggu. Masa Nifas adalah di mulai setelah plsentia lahir dan berakhir ketika organ–organ reproduksi kembali seperti semula dan berlangsung kira-kira 6 minggu .

2.2 Tujuan Asuhan Masa nifas

Menurut Wilis dkk (2020) tujuan asuhan masa nifas adalah :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologi.
2. Melaksanakan skrening yang komprehensi mendekati masalah, megobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun pada bayinya .
3. Memberikan pelayanan keluarga berencana .
4. Mencegah atau mendeteksi atau menetalaksanakan komplikasi yang timbul pada waktu pasca persalinan baik medis ,bedah atau obstetric.
5. Dukungan pada ibu dan keluarga pada perahlian kekuasaan keluarga baru.
6. promosi dan mempertahankan kesehatan fisik,mental dan sosial ibu dan bayinya secara membersihkan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya,gizi,istirahat ,tidur dan kesehatan diri serta

memberikan *micro* nutrisi ,jika perlu.

7. konseling Asuhan bayi baru lahir.
8. Dukungan ASI.
9. Konseling dan pelayanan KB termasuk nasehat hubungan seksual.
10. Imunisasi ibu terhadap tetanus. Bersama ibu dan keluarganya mempersiapkan seandainya terjadi komplikasi .

2.3 Asuhan Masa Nifas

Menurut Willis dkk(2020),Kebijakan program pada Masa Nifas yaitu 4 kali melakukan kunjungan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, juga untuk mencegah,mendeteksi ,dan menangani,masalah-masalah yang terjadi .

Tabel 2.5

Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam	a.Mencegah perdarahan masa nifas karna atonia b.Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan berlanjut. c.Memberikan konseling kepada ibu/salah satu anggota keluarga bagaimna mencegah perdarahan masa nifas karna atonia uteri d.pemberian ASI

		<p>e.Memberikan supervisi pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL.</p> <p>f.Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia</p>
2.	6 hari setelah persalinaan	<p>a.Memastikan involusi uterus berjalan normal ,uterus berkontraksi ,fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal,dan tidak ada bau.</p> <p>b.Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c.Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan,cairan dan istirahat.</p> <p>d.Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>e Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.</p>
3.	2 minggu setelah persalinan	a.Sama seperti yang di atas (6 hari setelah persalinan)
4.	6 minggu setelah	a.Menanyakan pada bu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya.

	persalinan	<p>b.Memberikan konseling Kb secara dini.</p> <p>c.Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang dan imunisasi.</p>
--	------------	---

Sumber :wilis,Asuhan Kebidanan Nifas,halaman.217(2020)

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru lahir

1.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah Bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intra uteri kehidupan ekstra urine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik(Herman 2018).

Bayi Baru Lahir Normal adalah Bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2.500 – 4.000 gram.(vivi nanny,2019)

1.2 Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut vivian nany,2019 Ciri – ciri bayi baru lahir adalah:

- a. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu
- b. Berat badan 2.500 – 4.000 gram
- c. Panjang badan 48 – 52 cm
- d. Lingkar dada 30 – 38 cm
- e. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- f. Lingkar lengan 11 – 12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit
- h. Pernapasan +/- 40 – 60 x/menit
- i. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai apgar >7

1.3 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut vivian nanny,2019 Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir adalah:

a. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernafas dengan cara bernafas diafragmatik, dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernafas belum teratur.

b. Peredaran Darah

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4 – 5 liter per menit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/ menit/m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m²) karena penutupan duktus arteriosus.

c. Suhu Tubuh

Empat mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

1. Konduksi

Konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

2. Konveksi

Konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

3. Radiasi

Radiasi dapat terjadi ketika membiarkan membiarkan bayi baru lahir dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas, membiarkan bayi baru lahir dalam keadaan telanjang.

4. Evaporasi

Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati.

d. Metabolisme

Pada jam – jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar dihari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing – masing sebesar 40 dan 60%.

e. Keseimbangan Air dan fungsi Ginjal

Fungsi ginjal belum sempurna karena:

1. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa

2. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
3. Renal blood flow relatif kurang dibandingkan dengan orang dewasa

f. Immunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta, reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A,G dan M.

g. Traktus Digestivus

Traktus digestivus terlatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga dengan mekoneum.

h. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

i. Keseimbangan Asam Basa

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengompensasi asidosis ini.

2 Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

2.1 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a. Perawatan 1 jam pertama

1. Menjaga keadaan bayi tetap hangat Yaitu dengan cara mengeringkan tubuh bayi dan meletakan pada perut ibu. Kemudian keringkan kepala bayi dan tubuh bayi menggunakan handuk atau kain bersih.
2. Melakukan pengekleman tali pusat dan pemotongan tali pusat.
3. Tidak memandikan bayi setidaknya hingga 6 jam setelah persalinan.
4. Membersihkan jalan napas dengan cara mengusap mukanya dengan menggunakan kain atau kasa yang bersih,
5. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara dibungkus menggunakan kasa steril dan pastikan tetap kering.
6. Memberikan salep mata tujuannya untuk pencegahan infeksi
7. Memberika vitamin k1 mg secara IM di paha anterolateral kanan bayi Tujuannya untuk pencegahan perdarahan pada bayi baru lahir.
8. Memberikan imunisasi Hb0 pada bayi 0,5 ml pada paha anterolateral kiri

b. Perawatan 24 jam pertama

1. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
2. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui dan pemberian asi pada bayi.
3. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat
- 4.

2.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Joharia dkk 2020 Ada beberapa Asuhan Pada Bayi Baru Lahir sebagai berikut ;

1. Perubahan Sistem Pernafasan

Interaksi antara sistem pernafasan ,kardio *vaskuler* dan susunan saraf pusat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang di perlukan untuk kehidupan jadi sistem harus berjalan dengan sempurna .

2. Perlindungan Termal

Bayi dengan *hiportermia* sangat berisiko mengalami kesakitan berat bahkan kematian .Hipoterrmia mudah di alami pada bayi yang tubuhnya dalam kondisi basah atau tidak segera dikeringkan dan di selimuti walaupun berada dalam ruangan yang relative hangat.

3. Perawatan Tali Pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan atau jepit tali pusat dengan klem plastic.

- a. Celupkan tangan kedalam larutan klorin0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
- b. Bilas tangan dengan DTT.
- c. Keringkan tangan tersebut menggunakan handuk atau kain bersih dan kering.
- d. Ikat puntung tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari dinding perut . Gunakan benang atau klem plastic penjepit tali pusat DTT atau steril.
- e. Jika pengikatan dilakukan dengan benang tali pusat ,lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan ikat kedua kalinya dengan simpul mati di bagian yang berlawanan.

- f. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan clorin 0,5%
- g. Selimuti kembali bayi dan tutup kepala bayi dengan kain bersih dan kering.

4. Pemberian Asi Awal

Prinsip pemberian asi adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI dalam waktu 1 jam setelah lahir. Anjurkan Ibu untuk memeluk bayinya setelah tali pusat di potong.

Manfaat Pemberian ASI adalah merangsang produksi ASI dan memperkuat refleks menghisap bayi. Ada Beberapa refleks menghisap pada bayi antara lain :

a. Refleks Mencari Puting Susu

Bayi akan menolah ke arah dimana terjadi sentuhan pada pipinya.

b. Reflek Menghisap

rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap.

c. Refleks Menelan

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi

5. Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata *tetrasiklin* 1% . Salep antibiotik tersebut di berikan 1 jam setelah kelahiran.

6. Pencegahan perdarahan

Memerikan Injeksi Vitamin K1 pada bayi. Dimana tujuan injeksi tersebut adalah untuk mencegah perdarahan pada bayi

baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagai bayi baru lahir.

7. Pemberian Imunisasi HB 0

Pemberian Imunisasi HB 0 adalah Dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 di lakukan. Penyuntikan dilakukan sepertiga paha bagian paha kanan atas bagian luar .

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1. Pengertian Keluarga Berencana

keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. (Anggraini,dkk, 2019)

Program KB adalah Bagian terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi ,spiritual dan sosial budaya penduduk indonesia agar dapat mencapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Sri handayani 2020).

1.2 Tujuan Keluarga Berencana

a. Tujuan Umum

Membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB dimasa datang untuk mencapai keluarga berkualitas(Sri handayani2020).

b. Tujuan Khusus

Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

1.3 Program KB Di indonesia

Menurut UU No 10 tahun 1992 Keluarga Berencana adalah Upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) ,pengaturan kelahiran ,pembinaan ketahanan keluarga ,peningkatan

kesejahteraan keluarga kecil ,bahagia dan sejahtera(Sri handayani 2020) .

1.4 Sasaran Program KB

Menurut Sri handayani 2020 Sasaran KB di bagi menjadi dua sebagai berikut :

a. Sasaran Secara Langsung

Pasangan usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasespsi secara berkelanjutan.

b. Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelolah KB ,dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas ,keluarga yang sejahtera.

1.5 Jenis-Jenis Kontrasepsi

Jenis-jenis kontrasepsi sebagai berikut :

1. Kondom

Menurut Handayani 2020 kondom adalah Suatu selubung atau sarung karet yang terdapat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastic(vinil),atau bahan alami (produksi hewani)yang di pasang pada penis (kondom pria)atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

Tabel 2.6
Cara kerja kondom

Cara kerja	Keuntungan	Kerugian
Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel,telur dengan cara mengemas sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah penularan mikro organisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari suatu pasangan kepada pasangan yang lain .	<p>1.Memberikan perlindungan terhadap PMS .</p> <p>2.Tidak mengganggu kesehatan klien.</p> <p>3.Murah dan dapat di beli secara umum.</p> <p>4.Tidak perlu pemeriksaan medis.</p> <p>5.Tidak mengaggu produksi ASI.</p> <p>6.Mencega ejakulasi dini.</p> <p>7.Membantu mencegah terjadinya kanker serviks</p>	<p>1.Angka kegagalan relatif tinggi.</p> <p>2.Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas.</p> <p>3.Perlu dipakai secara konsisten.</p> <p>4.harus selalu tersedia setiap kali hubungan seks</p> <p>5.Masalah pembuangan kondom bekas.</p>

Sumber .Sri Handayani ,Pelayanan Keluarga Berencana,Halaman.72 (2020)

2. Pil KB

Menurut Handayani 2020 Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis esterogen dan progesteron.

Tabel 2.7
Cara kerja pil KB

Cara kerja	Keuntungan	Kekurangan
1. Menekan ovulasi.	1.Tidak mengganggu hubungan seksual.	1.Mahal dan membosankan karna digunakan setiap hari.
2. Mencegah implantasi.	2.siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia).	2.Mual ,3 bulan pertama.
3.Mengentalkan lendir serviks.	3.Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang	3.Perdarahan bercak atau perdarahan ,pada 3 bulan pertama.
4. penggerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.	4.dapat digunakan pada masa remaja hingga monopause .	4.Pusing.
	5.Mudah di hentikan setiap saat.	5.Nyeri payudara.
	6.Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil di hentikan.	6.Kenaikan berat badan.
		7.Tidak mencegah PMS.
		8.Tidak boleh untuk ibu yang menyusui.

	7.Membantu mencegah: kehamilan ektopik,kanker ovarium ,kanker endometrium ,kista ovarium ,acne,dismenorea.	9.Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.
--	---	--

Sumber .Sri Handayani ,Pelayanan Keluarga Berencana,Halaman.99 (2020)

3. KB Suntik

Menurut Handayani 2020 suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron.

Tabel 2.8

Cara kerja KB suntik

Cara kerja	Kuntungan	Kerugian
1.Menekan ovulasi. 2.Menghambat transportasi gamet oleh tuba. 3.Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma) 4.Menggau pertumbuhan	1.Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri. 2.Tidak memerlukan pemeriksaan dalam . 3.Klien tidak perlu menyimpan obat. 4.Resiko terhadap kesehatan kecil.	1.Perubahan pola haid: tidak teratur ,perdarahan bercak,perdarahan selama 10 hari. 2.Awal pemakaian ;mual,nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga. 3.Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan ,klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.

<p>endometrium ,sehingga menyulitkan proses implantasi.</p>	<p>5.Efek samping saat kecil. 6.Jangka panjang.</p>	<p>4.Evektifitas turun jika interaksi dengan dengan obat ;epilepsi dan riam pisis.</p> <p>5.Dapat terjadi efek samping yang serius ;stroke,serangan jantung,thrombosis paru.</p> <p>6.Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah setelah berhenti.</p> <p>7.Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.</p> <p>8.Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.</p> <p>9.Penambahan berat badan.</p>
---	--	---

Sumber .Sri Handayani ,Pelayanan Keluarga Berencana,Halaman.107 (2020)

4. Implan

Menurut Handayani 2020 Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat sejenis karet silastik yang berisi horman ,di pasang di lengan atas .

Tabel 2.9

Cara kerja KB implan

Cara Kerja	Keuntungan	Kerugian
1.Menghambat ovulasi 2.Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit. 3.Menghambat perkembangan siklus dari endometrium.	1.cocok untuk wanita tidak yang boleh menggunakan obat yang mengandung esterogen. 2.Dapat di gunakan jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel. 3.Efek kontraseptif segera berakhir setelah implan di keluarkan. 4.Perdarahan terjadi lebih ringan,tidak menakkan darah . 5.Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika di bandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.	1.Susuk KB / implant harus di pasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih. 2.Lebih mahal. 3.Sering timbul perubahan pola haid. 4.Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri. 5.Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karna kurang mengenalnya.

Sumber .Sri Handayani ,Pelayanan Keluarga Berencana,Halaman. 119 (2020)

5. IUD Atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Menurut Handayani 2020 IUD/AKDR adalah suatu alat yang di masukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasep.

Tablet 3.0

Cara kerja KB IUD/AKDR

Cara Kerja	Kerugian	Keuntungan
Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi)AKDR mengubah Trasportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.sebagai kontrasepsi darurat (di pasang setelah hubungan seksual terjadi dalam berapa kasus mungkin memiliki mekanisme yang lebih mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah di buahi kedalam dinding rahim.	<p>1.Meningkatkan kenyamanan seksual karna tidak perlu takut untuk hamil.</p> <p>2.Tidak mempengaruhi kualitas ASI</p> <p>3.Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus</p> <p>4.Membantu mencegah kehamilan ektopik</p>	<p>1.Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)</p> <p>2.Haid lebih lama dan banyak.</p> <p>3.Perdarahan (spotting) antar menstruasi.</p> <p>4.Saat haid lebih sakit.</p> <p>5.Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting)terjadi segera setelah pemasangan AKDR .Biasanya akan menghilang dalam 1-2 hari.</p>

Sumber .Sri Handayani ,Pelayanan Keluarga Berencana,Halaman.144(2020

6. Vasektomi/Mantap

Menurut Anggraini,dkk, 2019, Vasektomi adalah Tindakan memotong dan menutup saluran mani (vas deferens) yang menyalurkan sel mani (sperma) keluar dari pusat produksinya di testis.

Tabel 3.1

Cara kerja KB mantap

Cara Kerja	Keuntungan	Kerugian
Saluran vasdeferens yang berfungsi mengangkut sperma di potong dan di ikat ,sehingga aliran sperma di hambat tanpa mengetahui jumlah cairan semen.cairan semen di peroduksi dalam vesika seminalis dan prostat sehingga tidak akan terganggu oleh vasektomi.	<p>1.Aman ,morbidity rendah dan tidak ada mortalitas.</p> <p>2.Cepat hanya diperlukan anesti lokal saja</p> <p>3.Bahaya rendah</p>	<p>1. Diperlukan suatu tindakan operatif</p> <p>2. Kadang–kadang menyebabkan komplikasi seperti pendarahan atau infeksi.</p> <p>3.Kontak pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens dikeluarkan.</p> <p>4. Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut reproduksi pria.</p>

Sumber .Sri Handayani ,Pelayanan Keluarga Berencana,Halaman.99 (2020)

2 Asuhan Keluarga Berencana

2.1 Pengertian Konseling Kontrasepsi

Menurut Handayani 2020 Konseling adalah Proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang di berikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

2.2 Tujuan Konseling Kontrasepsi

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain :

- a. Meningkatkan penerimaan informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan berkomunikasi nonverbal meningkatkan penerimaan KB.
- b. Menjamin pilihan yang cocok. Menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- c. Menjamin penggunaan cara yang efektif konseling efektif di perlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
- d. Menjalani kelangsungan yang lebih lama. Kelangsungan pemakaian cara KB bila klien ikut memilih cara tersebut ,mengetahui bagaimana cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

2.3 Jenis Konseling Keluarga Berencana

1. Konseling Awal
 - a. Untuk Memutuskan metode apa yang akan di pakai
 - b. Bila dilakukan dengan objektif, konseling awal membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya .
 - c. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang di sukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya,

kelebihan dan kekurangannya.

2. Konseling Khusus

- a. Memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya tentang cara KB dan memberikan pengalamannya. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB Yang di inginkan.
- b. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan menjelaskan cara penggunaannya.

2.4 Langkah –langkah Konseling Keluarga Berencana

Langkah –langkah Konseling Keluarga KB SATU TUJU antara lain :

a. SA :Sapa Dan Salam

Sapa Dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman dan serta tetertjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun percaya diri. Tanya kepada klien apa yang di perlu di bantu dan serta jelaskan pelayanan apa yang dapat di perolehnya.

b. T:Tanya

Tanya kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya .Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan klien sesuai dengan kata-kata gerak isyarat dengan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami , pengetahuan , kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya .

c. U:Uraian

Uraikan kepada klien mengenai pilihan nya beritahu apa

pilihan reproduksi yang paling mungkin ,termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

d. TU :Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya .bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengaju pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka.

e. J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimna menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukannya perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaanya .

f. U :Kunjungan ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah, perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika di butuhkan perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.5 Upaya Pencegahan Umum Covid-19 Bagi Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir

1. Penyakit KoronaVirus 2019 (Covid -19)

Penyakit Koronavirus 2019 (Covid-19) adalah Penyakit menular yang disebabkan oleh SARS-CoV-2, salah satu jenis koronavirus. Penyakit ini mengakibatkan pandemi koronavirus 2019-2020. Infeksi Covid-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastroi

testinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam (POGI 2020).

2. Pedoman Bagi Ibu Hamil Selama Social Distancing Dalam Pencegahan Covid-19

Mencuci Tangan memakai sabun dan air mengalir sesering mungkin selama 20-60 detik atau jika tidak ada dapat menggunakan hand sanitizer, menjaga jarak dan menghindari kerumunan, memakai alat pelindung diri (masker), mempraktikkan etika batuk bersin, menjaga kebugaran tubuh dan menjaga kestabilan imun tubuh.

Sedangkan Prinsip-prinsip manajemen Covid-19 difasilitas kesehatan adalah Isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multi disiplin.

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. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing - 4
- h) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik Covid-19.

3. Upaya Pencegahan Umum Covid-19 Bagi Ibu Bersalin (Kemenkes RI 2020)

- 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 PPPOGI.
- d) Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

4. Upaya Pencegahan Umum Covid_19 Bagi Ibu Nifas

Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir:

- 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 :
 - i. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - ii. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - iii. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - iv. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- c) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- d) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

5. Upaya Pencegahan Umum Covid-19 Bagi Bayi Baru Lahir (Kemenkes RI 2020)

- a) Bayi Baru Lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui 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 :
 - i. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 - ii. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
 - iii. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- 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. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.