

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Sarwono, 2016)

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

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2018).

B. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Anggorowati, dkk (2019), tanda-tanda untuk mendiagnosis seorang perempuan hamil atau tidak, dapat dinilai dari gabungan tanda dan gejalanya. Tanda kehamilan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu :

1. Tanda Presumtif

Tanda ini didapat berdasarkan kondisi yang dilaporkan oleh perempuan karena adanya tanda kehamilan, atau sering disebut tanda subjektif. Tanda presumtif kehamilan antara lain :

- a. Amenorrhea, yaitu tidak menstruasi, merupakan satu tanda kehamilan. Namun, banyak penyebab lain seorang perempuan tidak menstruasi, seperti stress, malnutrisi atau menderita penyakit tertentu (misalnya anoreksia nervosa).
- b. Mual dan muntah, biasanya terjadi pada minggu ke 2-12 kehamilan, rasa mual dan muntah terjadi akibat adaptasi tubuh terhadap peningkatan hormon. Disisi lain, mual dapat pula terjadi karena adanya stress, emosi, infeksi virus, maag, atau penyakit lain dan tidak selalu disebabkan oleh kehamilan (Anggorowati, dkk, 2019).
- c. Ngidam, wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).
- d. Perubahan pada payudara, seperti bengkak dan kencang pada payudara. Hal ini terjadi karena peningkatan peredaran darah ke payudara. Namun, pada perempuan akan menstruasi kadang mengalami bengkak di payudara sehingga tanda ini harus dikombinasi dengan tanda-tanda lain untuk memastikan apakah seorang perempuan hamil atau tidak (Anggorowati, dkk, 2019).
- e. Sering miksi, desakan kedepan yang menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).
- f. Kelelahan, biasanya terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolism-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).

- g. Konstipasi, pengaruh progesteron dapat menyebabkan tonus otot menurun sehingga menghambat peristaltik otot dan kesulitan untuk BAB (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).

Tanda-tanda subjektif tersebut dapat muncul karena penyebab lain selain kehamilan sehingga tanda-tanda subjektif ini tidak dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis adanya kehamilan dan harus didukung atau dilengkapi dengan tanda lain (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).

2. Tanda Mungkin (Probable)

Tanda ini disebut dengan tanda objektif kehamilan, termasuk perubahan fisiologi dan anatomi yang dapat diidentifikasi oleh petugas kesehatan. Tanda tersebut meliputi :

- a. Pembesaran perut, terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).
- b. Tanda Chadwick, yaitu warna lebih gelap pada vagina, serviks, dan vulva. Terjadi pada minggu ke-6 hingga 8 kehamilan (Anggorowati, dkk, 2019).
- c. Tanda Goodell, yaitu pelunakan serviks. Pada wanita tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil seperti bibir. Teraba pada kehamilan minggu ke-8 (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).
- d. Tanda Hegar, teraba lembut pada bagian bawah segmen uterus pada minggu ke-6 hingga 12 (Anggorowati, dkk, 2019).
- e. Hiperpigmentasi kulit pada area tubuh tertentu, yaitu seputar wajah, leher, pipi, dan bibir atas; disebut dengan *melasma* atau *chloasma gravidarum*. Garis kehitaman dari pusat perut ke pubis disebut dengan *linea nigra*. Puting dan areola di payudara menjadi lebih hitam (Anggorowati, dkk, 2019).
- f. Ballottement, yaitu ketukan mendadak pada uterus yang menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan mioma uteri (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).

- g. Beberapa hasil laboratorium yang positif juga merupakan tanda objektif kehamilan. Tes kehamilan positif, yaitu terdeteksinya hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG) pada urine dan darah ibu (Anggorowati, dkk, 2019). Hormon ini dapat dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).

Tanda presumtif dan probable dapat terjadi pada kasus-kasus atau masalah kesehatan di luar kehamilan sehingga tidak dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis kehamilan. Pada awal usia kehamilan, ketika tanda positif kehamilan belum dapat dideteksi, kombinasi tanda presumtif dan probable berguna untuk membantu petugas kesehatan menegakkan diagnosis kehamilan (Anggorowati, dkk, 2019).

3. Tanda Pasti atau Positif Hamil

Tanda pasti kehamilan adalah tanda kehamilan yang utama dan diperoleh melalui observasi terhadap janin. Tanda tersebut meliputi :

- a Adanya denyut jantung janin (DJJ). DJJ dapat diauskultasi menggunakan Doppler saat usia kehamilan 10-12 minggu (Anggorowati, dkk, 2019).
- b Adanya pergerakan janin saat dilakukan observasi dan palpasi uterus. Gerakan janin dapat diobservasi sejak usia kehamilan kurang lebih 20 minggu (Anggorowati, dkk, 2019).
- c Bagian-bagian janin, yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).

C. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester I, II, dan III

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester I, II, dan III

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus terbagi menjadi 3 bagian, yaitu fundus (bagian atas), ismus (bagian bawah), dan serviks (bagian paling bawah berdekatan dengan vagina). Sebelum hamil, uterus hanya berukuran sebesar buah pir dengan berat 40-70 g dan kemudian berubah ukuran menjadi 1.100-1.200 g pada kehamilan yang sudah aterm/matang. Kapasitas uterus saat tidak hamil adalah 10 ml, kemudian ketika hamil akan meningkat hingga 500-600 l pada kehamilan term (Anggorowati, dkk, 2019).

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawa pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosesus xifoideus (Ai Yeyeh Rukiah, dkk, 2016).

b. Serviks

Pada awal kehamilan, peningkatan jumlah dan besar pembuluh darah pada daerah uterus menyebabkan vaskularisasi, kongesti, dan edema yang menyebabkan pelunakan serviks. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan, sehingga serviks menjadi lebih lunak dan warna nya lebih biru. Serviks akan mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga (Ai Yeyeh Rukiah, dkk, 2016).

c. Vagina

Vagina adalah rongga otot yang elastis. Sejalan dengan proses kehamilan, terjadi berbagai perubahan vaskularisasi dan tonus otot vagina. Terjadi

peningkatan vaskularisasi di daerah vagina akibat peningkatan kebutuhan sirkulasi darah. Peningkatan cairan vagina (*leucorrhea*) terjadi akibat peningkatan estrogen yang menyebabkan pelebaran kelenjar divagina. Relaksasi otot vagina dan perineum terjadi untuk mengakomodasi persiapan persalinan. PH vagina menjadi asam sehingga menghambat pertumbuhan bakteri, tetapi merangsang jamur *Candida albicans* karena ibu hamil beresiko terkena kandidas (Anggorowati, dkk, 2020).

d. Ovarium

Jika tidak ada pembuahan di ovarium setelah ovulasi maka korpus luteum akan meluruh dan direabsorpsi tubuh, tetapi jika ada pembuahan (korpus luteum) akan bertahan selama kurang lebih 2 bulan untuk mempertahankan hormon hCG tetap tinggi. Pada awal kehamilan, korpus luteum juga memproduksi hormon progesteron yang berfungsi mempertahankan ketebalan endometrium untuk mendukung proses implantasi kehamilan. Dengan adanya (estrogen dan progesteron) menghambat pematangan folikel di ovarium. Plasenta mulai memproduksi progesteron pada minggu ke-6 hingga ke-7 kehamilan dan korpus luteum mulai melakukan degenerasi (Anggorowati, dkk, 2020).

e. Mamae

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan air susu pada kehamilan trimester I, perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesterone, laktogen plasenta dan prolactin. Beberapa wanita dalam kehamilan trimester II akan mengeluarkan kolostrum secara periodik hingga trimester III yang menuju kepada persiapan untuk laktasi (Ai Yeyeh Rukiah, dkk, 2016).

2. Sistem Endokrin

Adaptasi pada sistem endokrin sangat penting bagi stabilitas ibu dan kehamilannya, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Hormon pada plasenta berasal dari korpus luteum pada ovarium. Setelah

terjadi implantasi, ovum yang sudah matang dan vili korion memproduksi hCG. Fungsi hCG pada awal kehamilan adalah untuk mempertahankan korpus luteum dalam memproduksi progesteron dan penting untuk produksi hormon estrogen hingga plasenta tumbuh serta memproduksi kedua hormon tersebut (Anggorowati, dkk, 2020).

Perubahan endokrin lainnya adalah sekresi kelenjar hipofisis umumnya menurun, dan penurunan ini selanjutnya akan meningkatkan sekresi semua kelenjar endokrin (khususnya kelenjar tiroid, paratiroid, dan adrenal). Kadar hormon hipofisis, prolaktin meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disupresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar estrogen menurun (Ai Yeyeh Rukiah, dkk, 2016).

3. Sistem Kardiovaskular

Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh. Selama hamil kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu dari 15 denyut per menit menjadi 70-85 denyut per menit aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml (Sri Widatiningsih, dkk, 2017).

4. Sistem Pernafasan

Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernafasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Kapasitas inspirasi meningkat selama kehamilan selain itu volume tidal meningkat sampai 40%. Peningkatan volume tidal ini menyebabkan peningkatan pernafasan permenit yaitu jumlah udara yang masuk dalam satu menit. Karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam daripada nafas cepat. Pada akhir kehamilan, ventilasi pernafasan permenit meningkat 40% (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).

5. Sistem Pencernaan

Perubahan pada saluran pencernaan selama kehamilan adalah untuk menyesuaikan pengangkutan zat nutrisi ke ibu dan janin. Perubahan-perubahan terjadi karena hormon dan pembesaran uterus sehingga berpengaruh pada sistem pencernaan. Hormon estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung (Sri Widatiningsih, dkk, 2017). Beberapa perubahan pola nutrisi banyak terjadi pada ibu hamil, seperti meningkatnya nafsu makan, hipersaliva, ngidam, dan menghindari makanan tertentu. Pembesaran uterus juga mendorong dan mengubah posisi karena pengaruh hormonal dapat berdampak pada ketidaknyamanan selama kehamilan, kesulitan BAB, sensasi gatal di area perut, dan nyeri ulu hati (Anggorowati, dkk, 2020).

6. Sistem Perkemihan

Peningkatan volume darah serta plasma dan pembuluh darah menyebabkan peningkatan aliran darah ke seluruh organ termasuk ginjal meningkat sebesar 60-70%. Keseluruhan perubahan tersebut menyebabkan peningkatan laju filtrasi glomerulus (*glomerular filtration rate*, GFR) meningkat sebesar 50%. Filtrasi plasma dalam aliran plasma ginjal (*renal plasma flow*, RPF) juga sangat penting untuk mempertahankan keseimbangan cairan. Pada awal kehamilan GFR dan RDF meningkat, trimester kedua GFR tetap meningkat, tetapi RPF tidak cukup banyak dan RPF menurun pada trimester ketiga kehamilan (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

7. Sistem Integumen

Perubahan hormon selama kehamilan merupakan faktor utama adaptasi pada sistem integument. Adaptasi pada sistem ini meliputi kulit dan strukturnya, seperti rambut, kuku, dan kelenjar. Perubahan anatomi dan fisiologi pada sistem ini meliputi hiperpigmentasi pada beberapa bagian tubuh, seperti cloasma gravidarum, linea nigra, dan striae. Efek lain berupa wajah

berminyak dan berjerawat. Perubahan-perubahan tersebut tidak bersifat patologis dan akan sembuh setelah melahirkan (Anggorowati, dkk, 2020).

8. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dari peningkatan berat wanita hamil, menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbang pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (*lordosis*) (Ai Yeyeh Rukiah, dkk, 2016).

9. Berat Badan (Elisabeth Siwi Walyani, 2018)

a. Trimester I

Seorang wanita yang sedang hamil sudah mengalami penambahan berat badan, namun penambahan tersebut masih tergolong rendah, kira-kira 1-2 kg karena pada masa ini saat dimana otak, alat kelamin, dan panca indera janin sedang dibentuk.

b. Trimester II

Seorang wanita hamil akan mengalami berat badan yang lebih banyak dibandingkan pada saat trimester I, karena pada trimester II ini pertumbuhan janin juga semakin besar. Dan sebagian besar penambahan berat badan selama masa kehamilan berasal dari uterus dan isi-isinya. Pada trimester II ini seorang wanita yang sedang hamil akan mengalami penambahan berat badan kira-kira 0,35-0,4 kg per minggu. Kenaikan berat badan yang baik memang secara bertahap dan kontinyu. Bisa jadi catatan bahwa adanya penambahan berat badan yang berlebih dan secara cepat bisa jadi indikasi awal keracunan kehamilan atau diabetes.

c. Trimester III

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg adalah :

Tabel 2.1
Kemungkinan Penambahan BB Hingga Maksimal 12,5 Kg

Jaringan dan Cairan	Berat Badan (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan Amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani 2018,dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .hal 52

D. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I, II, dan III (Elisabeth Siwi Walyani, 2018)

1. Trimester Pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologi yang paling penting pada trimester pertama kehamilan. Beberapa wanita, terutama mereka yang telah merencanakan kehamilan atau telah berusaha keras untuk hamil, merasa suka cita sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya. Trimester pertama sering terjadi waktu yang sangat menyenangkan untuk melihat apakah kehamilan akan dapat berkembang dengan baik.

Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dan yang lain. Meski beberapa mengalami peningkatan seksual, tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing-masing. Banyak wanita merasakan kebutuhan kasih sayang yang besar dan cinta kasih tanpa seks. Libido secara umum sangat

dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah lain yang merupakan normal pada trimester pertama.

2. Trimester Kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Sebagian besar wanita merasa lebih erotis selama trimester kedua, kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester pertama dan sebelum hamil. Trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, dan ukuran perut wanita belum menjadi masalah besar, lubrikasi vagina semakin banyak pada saat ini, kecemasan dan kekhawatiran dan masalah-masalah yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada wanita tersebut mereda, dan ia telah mengalami perubahan dari seorang yang menuntut kasih sayang dari ibunya menjadi seorang yang mencari kasih sayang dari pasangannya, dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

3. Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan yang muncul.

Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti : apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran, apakah ia kan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan antara ia dan bayinya yang tidak dapat

dihindarkan, dan perasaan kehilangan karet uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan ruang tersebut menjadi kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan.

E. Kebutuhan Fisik Pada Ibu Hamil

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2018) kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2. Kebutuhan nutrisi

a. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester Pertama

- **Minggu 1 sampai minggu ke-4**

Selama trimester 1 (hingga minggu ke-12), ibu harus mengonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih). Tujuannya, agar tubuh menghasilkan cukup energi, yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat. Konsumsi minimal 2000 kilo kalori per hari. Penuhi melalui aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, sereal, dan pasta), dilengkapi sayuran, buah, daging-dagingan atau ikan-ikanan, susu dan produk olahannya.

- **Minggu ke-5**

Agar asupan kalori terpenuhi, meski dilanda mual dan muntah, makan dalam porsi kecil tapi sering. Konsumsi makanan selagi segar atau

panas. Contoh porsi yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi per hari pada trimester 1, antara lain roti, sereal, nasi 6 porsi, buah 3-4 porsi, sayuran 4 porsi, daging, sumber protein lainnya 2-3 porsi, susu atau produk olahannya 3-4 porsi, camilan 2-3 porsi.

- Minggu ke-7

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium Anda 1000 mg/ hari. Didapat dari keju 3/4 cangkir, keju 1 ons, keju cheddar 1,5 ons, custard atau puding susu 1 cangkir, susu (full cream, skim) 8 ons, yoghurt 1 cangkir

- Minggu ke-9

Jangan lupa penuhi kebutuhan asam folat 0,6 mg per hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, produk whole grain, jeruk, dan jus jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi. dan mencegah pre eklampsia, Sumbernya: 1 cangkir stroberi (94 mg), 1 cangkir jus jeruk (82 mg), 1 kiwi sedang (74 mg), 1/2 brokoli (58 mg).

- Minggu ke-10

Saatnya makan banyak protein untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membentuk sel otak baru. Sumber kolin : susu, telur, kacang-kacangan, daging sapi dan roti gandum. Sumber DHA : ikan, kuning telur, produk unggas, daging, dan minyak kanola.

- Minggu ke-12

Sejumlah vitamin yang harus ibu penuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh-kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme. Jangan lupa konsumsi zat besi, karena volume darah Anda akan meningkat 50%. Zat besi berguna

untuk memproduksi sel darah merah. Apalagi jantung janin siap berdenyut.

b. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester Kedua

Di trimester dua, ibu dan janin mengalami lebih banyak lagi kemajuan dan perkembangan. Kebutuhan gizi juga semakin meningkat seiring dengan semakin besarnya kehamilan.

- Minggu ke-13

Kurangi atau hindari minum kopi. Sebab kafeinnya (juga terdapat di teh dan cokelat) berisiko mengganggu perkembangan sistem saraf pusat janin yang mulai berkembang.

- Minggu ke-14

Ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh-kembang janin. Penuhi antara lain dari 2 cangkir nasi atau penggantinya. Juga perlu lebih banyak ngemil, 3-4 kali sehari porsi sedang.

- Minggu ke-17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat, Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari. Selain itu, konsumsi sumber zat besi (ayam, daging, kuning telur, buah kering, bayam) dan vitamin C untuk mengoptimal pembentukan darah merah baru, karena jantung dan sistem peredaran darah janin sedang berkembang.

- Minggu ke-24

Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh. Bila ingin jajan atau makan di luar, pilih yang bersih, tidak hanya kaya karbohidrat tapi bergizi lengkap, tidak berkadar garam dan lemak tinggi (misal, gorengan dan junk food). Bila mungkin pilih yang kaya serat.

- Minggu ke-28

Konsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin. Vitamin E

sebagai antioksidan harus dipenuhi pula. Pilihannya, bayam dan buah kering.

c. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester Ketiga

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

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

- Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

- Vitamin B6 (Pridoksin)

Vitamin dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg/hari.

- Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin akan terganggu dan janin akan kerdil. Angka ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mg/hari

- Tiamin (vitamin B), Riboflavin (B2) dan Niacin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energy. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Timin sekitar 1,2 mg/hari, Riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan Niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi

dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

- Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan, sebaiknya 8 gelas/hari.

3. Personal Hygiene

Personal Hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

4. Eliminasi (BAB dan BAK)

- a. Trimester I frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak
- b. Trimester II frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul
- c. Trimester III frekuensi meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat.

5. Seksual

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

- a. Sering *abortus* dan *kelahiran premature*
- b. Perdarahan pervaginam
- c. *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intra uteri*

6. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada 2 hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu sabuk dan stocking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik dan sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi bendungan.

7. Istirahat Tidur

Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga, pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur walau bukan tidur betulan hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, jangan bekerja terlalu capek dan berlebihan (Ai Yeyeh Rukiah, 2016).

F. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester I, II, dan III

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tapi banyak wanita yang mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut Aii Yeyeh Rukiah, dkk (2016), ketidaknyamanan pada kehamilan yaitu :

1. Morning Sickness (mual dan muntah)

Biasanya dirasakan pada saat kehamilan dini. Disebabkan oleh respons terhadap hormon dan merupakan pengaruh fisiologi. Untuk penatalaksanaan khusus bisa dengan diet. Untuk asuhannya berikan nasihat tentang gizi, makan sedikit-sedikit tapi sering, makan makanan padat sebelum bangkit dari berbaring, segera melaporkannya jika gejala vomitus menetap atau bertambah parah, serta mengingatkan pasien bahwa obat anti vomitus dapat membuatnya mengantuk.

2. Mengidam

Terjadi setiap saat, disebabkan karena respons papila pengecap pada hormon sedangkan pada sebagian wanita, mungkin untuk mendapatkan perhatian. Untuk penatalaksanaan khusus yaitu dengan nasihat dan menentramkan perasaan pasien. Berikan asuhan dengan meyakinkan bahwa diet yang baik tidak akan terpengaruh oleh makanan yang salah.

3. Nyeri Ulu Hati

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir, disebabkan karena adanya progesteron serta tekanan dari uterus. Untuk penatalaksanaan khusus biasanya dengan diet dan kadang-kadang pemberian antacid. Asuhan yang dapat dilakukan dengan memberikan nasihat tentang gizi, makan sedikit-sedikit, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan atau berminyak, tinggikan bagian kepala tempat tidur.

4. Konstipasi

Terjadi pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga karena efek dari terapi tablet zat besi. Penatalaksanaan khusus yaitu dengan diet atau kadang-kadang dapat diberikan pencakar ringan (dengan resep dokter). Asuhan yang diberikan yaitu dengan makanan tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makanan berminyak; dan anjurkan olahraga tanpa dipaksa.

5. Insomnia

Dirasakan ketika kehamilan dini dan lanjut. Karena tekanan pada kandung kemih, pruritus, kekhawatiran, gerakan janin yang sering menendang, kram, heartburn. Yang harus dilakukan adalah penyelidikan dan penanganan penyebab, kadang-kadang diperlukan preparat sedatif, dan minum susu sebelum tidur dapat membantu. Mengingat kembali nasehat yang diberikan dokter, memastikan bahwa cara-cara sederhana untuk menanggulangi insomnia seperti mengubah suhu dan suasana kamar menjadi lebih sejuk dengan mengurangi sinar yang masuk atau mengurangi kegaduhan. Sebaiknya tidur miring ke kiri atau ke kanan dan beri ganjalan

pada kaki, serta mandilah dengan air hangat sebelum tidur yang akan menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk, dan merujuk pasien kepada petugas psikolog jika diperlukan.

6. Buang Air Kecil Yang Sering

Keluhan dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan infeksi. Berikan nasihat untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari, dan lakukan senam kegel.

7. Sekret Vagina

Bisa dirasakan setiap saat dan merupakan hal yang fisiologis (karena pengaruh estrogen), atau karena kandidiasis (sering), glikosuria, antibiotik, infeksi, trikomonas, gonore. Beri nasihat dengan menjelaskan bahwa peningkatan sekret vagina merupakan kejadian fisiologis, anjurkan untuk memperhatikan hygiene dengan gunakan celana dalam yang terbuat dari bahan katun tipis atau menghindari celana jeans yang ketat dan pakaian dalam sintetis yang akan meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit, jangan menggunakan sabun dan basuh dari arah depan ke belakang serta keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih serta penanganan pruritus.

8. Nyeri Punggung

Umum dirasakan ketika kehamilan lanjut. Disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab yang serius, fisioterapi, pemanasan pada bagian yang sakit, analgesia, dan istirahat. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur berjalan tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda

yang berat, memberitahukan cara-cara untuk mengistirahatkan otot punggung, tidur pada kasur tipis yang dibawahnya ditaruh papan jika diperlukan atau yang nyaman).

9. Bengkak Pada Kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah dengan segera berkonsultasi dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur (tanda preeklampsia). Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan.

10. Sesak Nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36 minggu). Disebabkan oleh pembesaran rahim dada. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pema-fasan), pegang kedua tangan di atas kepala yang akan memberi ruang bernafas yang lebih luas.

11. Mudah Lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.

12. Kontraksi Braxton Hicks

Peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan. Dan cara untuk mengatasinya, istirahat, ganti posisi, relaksasi dengan bernafas dalam, menggosok perut dengan lembut dan ritmik.

G. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Ai Yeyeh Rukiah (2016), tanda bahaya kehamilan, yaitu :

1. Pendarahan vagina

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus. KET, mola hidatidosa). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/ sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

2. Sakit kepala yang hebat

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

3. Hipertensi gravidarum

Hipertensi yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pasca persalinan. Ciri-cirinya adalah tekanan diastolic > 90 mmHg dan pada pemeriksaan penunjang terdapat protein urine.

4. Perubahan sosial secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja).

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

5. Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

6. Keluar cairan per vaginam

Keluar cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam adalah kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukorea yang patologis. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.

7. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayi nya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika Ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

8. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abruptio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Antenatal care adalah kunjungan ibu hamil kebidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/ asuhan antenatal. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Juliana Munthe dkk, 2019).

Tujuan utama asuhan kehamilan menurut Lusiana Gultom, dkk (2020) adalah menurunkan/mencegah kesakitan serta kematian maternal dan perinatal.

Adapun tujuan khususnya menurut Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia (2018) adalah sebagai berikut :

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin.

- c. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- d. Menyiapkan persalinan cukup bulan, meminimalkan trauma saat persalinan sehingga ibu dan bayi lahir selamat dan sehat.
- e. Membina hubungan saling percaya antar ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.
- f. Menyiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan berhasil memberikan ASI eksklusif.

B. Langkah-langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan

Standar pelayanan Antenatal Care ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T adalah sebagai berikut (PERMENKES RI No 43 Tahun 2016) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada BMI atau IMT ibu hamil. Apabila penambahan berat kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan ibu kurang 145 cm, ibu termasuk dalam kategori mempunyai faktor risiko tinggi.

Tabel 2.2
Penambahan berat badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Kurus	$<18,5 \text{ kg/m}^2$	12,5-18
Normal	$18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$	11,5-16
Gemuk	$25\text{-}29,9 \text{ kg/}$	7-11,5
Obesitas	$>30 \text{ kg/}$	>12
Gameli	-	16-20,5

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani 2018,dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .hal 54

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia. Hipertensi adalah tekanan darah sekurang kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 4–6 jam pada wanita yang sebelumnya normotensi. Jika ditemukan tekanan darah tinggi ($>140/90$ mmHg) pada ibu hamil dilanjutkan dengan pemeriksaan kadar protein urine dengan tes celup urine atau protein urine 24 jam untuk menentukan diagnosis.

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Seorang ibu hamil dikatakan mengalami KEK apabila lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm yang menunjukkan terjadinya kekurangan gizi yang telah berlangsung lama. Keadaan ini dapat menjadi risiko terlahirnya bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada lengan bagian atas, dilakukan pada lengan yang jarang digunakan untuk aktivitas biasanya pada lengan kiri. Pita pengukur menggunakan pita pengukur yang tidak elastis. Dengan lengan ditekuk, tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan siku, selanjutnya tentukan ukuran lingkar lengan atas dengan posisi lengan lurus dan santai.

4. Ukur tinggi puncak rahim (Fundus uteri)

Pemeriksaan TFU dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau *intrauterine growth retardation* (IUGR). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan menggunakan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu.

Pengukuran dilakukan pada ibu hamil dengan posisi telentang, dan pastikan bahwa kandung kencing kosong. Bentangkan pita pengukur yang tidak elastis

dengan titik 0 berada di atas simfisis, melalui midline (pusat) sampai ke fundus. Upayakan pita pengukur dalam posisi terbalik agar dapat mengurangi bias is pengukuran. Hasil pengukuran TFU dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu +2 cm.

Tabel 2.3
Umur Kehamilan dan Estimasi Tinggi Fundus Uteri berdasarkan hasil pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri Leopold I

No	Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Leopold I
1	Sebelum 12 minggu	Belum teraba
2	12 minggu	1-2 jari di atas simfisis
3	16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
4	20 minggu	3 jari dibawah pusat
5	24 minggu	Setinggi pusat
6	28 minggu	3-4 jari di atas pusat
7	32 minggu	Pertengahan pusat-PX
8	36 minggu	3-4 jari di bawah PX
9	40 minggu	Pertengahan pusat-PX

Sumber : Heni Puji Wahyuningsih dan Siti Tyastuti, 2016,dalam buku Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan. hal 57

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir semester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui letak janin. Kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain dihentikan apabila bagian terendah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul pada trimester III. 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 dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Jika diperlukan, untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming

serta imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil yang diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan. Manfaat imunisasi TT bagi ibu hamil yaitu untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari tetanus neonatorum dan melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka (Gusti Ayu dkk, 2017)

Tabel 2.4
Pemberian Imunisasi TT Bagi Ibu Yang Belum Pernah atau Lupa

Antigen	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan (%)
TT 1	Pada kunjungan pertama	Belum ada	0%
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber : Heni Puji Wahyuningsih dan Siti Tyastuti, 2016,dalam buku Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan. hal 59

Tabel 2.5
Pemberian Imunisasi TT Bagi Ibu Yang Sudah Pernah

Antigen	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan (%)
TT 1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1 (Pada kehamilan)	3 tahun	80%
TT 2	TT 3, 6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 4	TT 5, 1 tahun setelah TT 3	25 tahun/ seumur hidup	99%
TT 5	Tidak perlu lagi	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber : Heni Puji Wahyuningsih dan Siti Tyastuti, 2016,dalam buku Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan. hal 59

7. Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pemberian tablet tambah darah merupakan asuhan rutin yang harus dilakukan dalam asuhan antenatal. Suplementasi ini berisi senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat. Hal ini dilakukan untuk pencegahan terjadinya anemia dalam kehamilan, serta pengobatan anemia dalam kehamilan. Dosis yang digunakan pada terapi pencegahan adalah 1 tablet tambah darah selama kehamilan minimal 90 tablet dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Sedangkan untuk dosis pengobatan pada penderita anemia pada kehamilan adalah 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal, kemudian dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan.

8. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada kehamilan dilakukan sebagai pemeriksaan rutin dan pemeriksaan atas indikasi. Pemeriksaan laboratorium rutin meliputi pemeriksaan golongan darah dan pemeriksaan hemoglobin. Pemeriksaan golongan darah ditujukan untuk menyiapkan apabila terdapat kondisi darurat pada ibu hamil, keluarga maupun masyarakat telah dapat mempersiapkan calon pendonor yang sesuai dengan golongan darah ibu hamil tersebut.. Pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan pada trimester 1 dan trimester 3. Hal ini dilakukan untuk mengetahui status anemia pada ibu hamil sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan lebih lanjut. Selain pemeriksaan rutin di atas, dapat juga dilakukan pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan HIV, pemeriksaan BTA, pemeriksaan sifilis dan malaria dilakukan sesuai dengan indikasi.

9. Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan

Penetapan diagnosis dilakukan setelah seluruh pengkajian maupun pemeriksaan dilakukan secara lengkap. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditata laksana sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap sesuai alur rujukan

10. Temu wicara (konseling)

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum KIE yang dilakukan adalah

- a. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin sesuai dengan jadwal. Selama kehamilan ibu hamil harus memeriksakan kehamilan minimal 4 kali, yaitu satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2 dan dua kali pada trimester 3. Selain itu ibu hamil dianjurkan untuk beristirahat yang cukup selama kehamilan dan tidak bekerja berat.
- b. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan tubuhnya dan melaksanakan perilaku hidup sehat. Misalnya, mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari menggunakan sabun, menggosok gigi, serta melakukan olahraga ringan.
- c. Suami dan keluarga dianjurkan memberikan dukungan terhadap kehamilan. Dukungan ini dapat berupa dukungan material maupun non material. Suami dan keluarga dapat menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan serta calon pendonor darah. Hal ini harus disiapkan sejak kehamilan.
- d. Setiap ibu hamil dijelaskan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas maupun pada bayi. Hal ini penting dijelaskan agar ibu dan keluarga dapat segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda tersebut.
- e. Ibu hamil dianjurkan mendapatkan asupan gizi yang seimbang baik dari segi kuantitas maupun dari segi kualitas. Segi kuantitas menunjukkan jumlah asupan mencakup jenis dan variasi dari asupan makanan. Hal ini penting sebagai salah satu upaya untuk makanan, sedangkan segi kualitas mengawal 1000 hari pertama kehidupan sehingga tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu dapat optimal.

- f. Setiap ibu hamil harus dijelaskan tentang tanda dan gejala penyakit menular dan tidak menular terutama yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.
- g. Setiap ibu hamil harus diberikan penawaran untuk melakukan konseling dan tes HIV terutama di wilayah yang berisiko tinggi. Hal ini merupakan salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Konseling HIV berupa penjelasan risiko penularan HIV dari ibu ke janin. Setelah diberikan penjelasan, setiap ibu hamil diberikan kesempatan untuk memutuskan untuk melakukan tes HIV atau tidak. Ibu hamil yang ditemukan HIV positif diberikan konseling untuk mencegah agar HIV tidak menular pada bayinya, sedangkan pada ibu hamil yang tes HIV negatif diberikan konseling agar tetap negatif selama kehamilan dan menyusui.
- h. Setiap ibu hamil harus disiapkan untuk mendapatkan inisiasi menyusui dini pada saat pertolongan persalinan. Hal ini penting sebagai salah satu langkah menuju keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Setiap bayi segera setelah lahir diletakkan di atas perut ibu untuk mendapatkan kontak skin to skin hingga berhasil mencapai puting dan berhasil menyusui. ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi dan diberikan selama 6 bulan tanpa tambahan apapun, kemudian dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI.
- i. Ibu hamil harus disiapkan untuk memilih dan menentukan alat kontrasepsi pasca-salin sejak kehamilan. Hal ini penting untuk memberikan kesempatan pada ibu untuk merawat kesehatan dirinya sendiri, anak dan keluarga yang lain.
- j. Setiap ibu hamil harus mendapatkan informasi tentang imunisasi TT untuk mencegah kejadian tetanus neonatorum. Skrining imunisasi TT harus dilakukan untuk menilai status T dan menilai kebutuhan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status T.

- k. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberi stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) selama kehamilan untuk meningkatkan intelegensi bayi yang dilahirkan.

2.1.3 Asuhan Kehamilan Trimester III

A. Mengevaluasi Penemuan Masalah

Mengevaluasi penemuan yang terjadi serta aspek-aspek yang menonjol pada wanita hamil menurut Elisabeth Siwi Walyani (2018) :

1. Pengkajian mengenai riwayat ibu dan pemeriksaan selama antenatal sebelumnya sudah lengkap, maka pada kunjungan Trimester III difokuskan pada pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran, kegawatdaruratan, dan pemeriksaan fisik yang terfokus.
2. Pada tahap ini bidan mengintervensi beberapa masalah yang terjadi beserta aspek-aspek yang menonjol yang membutuhkan penanganan dan pemberian KIE.

B. Mengevaluasi Data Dasar (Elisabeth Siwi Walyani, 2018)

Pada tahap ini bidan melakukan evaluasi data dasar yang dipertimbangkan dalam menegakkan diagnosis pada kunjungan sebelumnya. Evaluasi tersebut dicermati pada tabel berikut ini :

Tabel 2.6
Evaluasi Data Dasar Kehamilan

Data Dasar	Pertimbangan
Amenore	Diagnosis Kehamilan
Tanggal menstruasi terakhir	Diagnosis Kehamilan
Keluhan yang disampaikan pasien	Diagnosis Kehamilan
Hasil pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> • Kenaikan BB • Tes urin kehamilan (tes HCG) positif • Cloasma gravidarum • Perubahan pada payudara • Linea nigra • Tanda Chadwick • Tanda hegar 	Diagnosis Kehamilan

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani, 2016, dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. hal 137

C. Mengevaluasi Keefektifan Manajemen (Elisabeth Siwi Walyani, 2018)

1. Bidan melakukan penilaian mengenai efektifitas asuhan yang sudah dilaksanakan pada kunjungan sebelumnya.
2. Kegiatan ini bertujuan agar hal yang kurang efektif dilakukan pada asuhan sebelumnya tidak terulang lagi serta memastikan aspek mana yang efektif agar tetap dipertahankan.
3. Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan oleh bidan adalah :
 - a. Menanyakan kembali pada pasien mengenai apa yang sudah dilakukan pada kunjungan sebelumnya.
 - b. Melakukan pemeriksaan fisik terutama hal-hal yang berfokus pada pemantauan kesehatan ibu dan janin.
4. Beberapa hal yang perlu ditanyakan kepada pasien antara lain sebagai berikut:
 - a. Kesan pasien secara keseluruhan mengenai proses pemberian asuhan pada kunjungan sebelumnya.
 - b. Hal-hal yang membuat pasien kurang merasa nyaman.
 - c. Peningkatan pengetahuan pasien mengenai perawatan kehamilan hasil dari proses KIE yang lalu

D. Pengakajian

1. Pengkajian Data Fokus (Ai Yeyeh Rukiah, dkk, 2016)
 - a. Riwayat

Riwayat kehamilan sekarang, menanyakan perasaan ibu saat ini, menanyakan masalah yang mungkin timbul, pemeriksaan keadaan umum, emosi dan tanda-tanda vita, serta menanyakan pada ibu perasaan kunjungan ini.
 - b. Deteksi Komplikasi

Pada saat ibu hamil Trimester III perlu beberapa hal ditanyakan terkait ada tidaknya komplikasi kehamilan seperti setiap perdarahan dari vagina, pengeluaran cairan (yang baunya berbeda dengan bau urin) dari vagina, setiap rasa nyeri yang hebat, setiap nyeri perut yang nyata atau nyeri

seperti mau haid, gerakan janin yang berlebihan atau yang cepat dan abnormal, tidak adanya gerakan janin, suhu tubuh yang tinggi, demam, menggigil, sakit kepala yang hebat di daerah frontal (dahi), penglihatan kabur, urin yang keluar sedikit (selama beberapa jam), kesulitan atau rasa sakit ketika buang air kecil, pembengkakan pada tangan, kaki, dan muka).

c. Ketidaknyamanan

Pada saat mengkaji ketidaknyamanan harus dibedakan antara ketidaknyamanan dan masalah, ketidaknyamanan yang biasa ditemukan pada ibu hamil dengan kehamilan Trimester III antara lain : edema, tampak garis-garis diperut biasanya terasa gatal, konstipasi (sembelit), kram pada kaki dan terkadang perut terasa kembung.

2. Temuan Pemeriksaan Fisik (Anggorowati, dkk, 2020)

Pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala hingga kaki sebagaimana berikut ini :

a. Pertambahan berat badan

Pertambahan berat badan per minggu hingga sekitar 0,5 kg. Apabila terdapat pertambahan berat badan lebih dari 2 kg dalam sebulan, perlu dilakukan pemeriksaan kadar gula darah.

b. Tanda-tanda vital (TTV)

TTV terdiri atas pemeriksaan tekanan darah, nadi, frekuensi, pernafasan, dan suhu tubuh. Perlu diawasi adanya peningkatan tekanan darah yang merupakan tanda awal terjadinya preeklamsi.

c. Kepala dan leher

Pemeriksaan meliputi rambut (dikaji warna, kekuatan, dan kebersihan kulit kepala), wajah (diperiksa konjungtiva anemis atau tidak, adanya hiperpigmentasi pada wajah), hidung (diperiksa adanya gangguan pernapasan seperti tanda sinusitis), dan mulut (diperiksa kondisi gigi dan gusi, karena pada ibu hamil sering terjadi perdarahan pada gusi).

d. Dada

Pemeriksaan payudara meliputi kesimetrisan, pembesaran, dan bentuk puting susu (menonjol/datar/*inverted*). Areola diperiksa apakah sudah mengeluarkan ASI. Satu diantara tujuan pemeriksaan payudara pada

kehamilan Trimester III adalah untuk memastikan kesiapan menyusui. Pemeriksaan lain pada area dada mencakup pemeriksaan organ paru dan jantung).

e. Abdomen

Pemeriksaan perubahan adanya striae gravidarum, linea nigra/alba, Leopold I (untuk menentukan bagian janin yang di fundus uteri dan tinggi fundus uteri), Leopold II (untuk menentukan bagian janin yang teraba untuk posisi normal punggung kiri atau punggung kanan), Leopold III (untuk menentukan bagian terbawah janin temuan normal yaitu, kepala), dan Leopold IV (untuk menentukan berapa bagian dari kepala yang masuk rongga panggul). Pada ibu hamil pertama, usia kehamilan 36 minggu akan ditemukan temuan normal kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

f. Ekstremitas

Pengkajian ekstremitas berkaitan dengan fungsi pergerakan yang mencakup pemeriksaan refleks patella dan adanya varises pada kaki dan bawah lutut. Periksa adanya edema, edema di kaki merupakan temuan normal jika edema berkurang setelah istirahat dan tidak disertai hipertensi.

g. Perineum

Pemeriksaan perineum bertujuan untuk mengkaji jalan lahir dan adanya hemoroid pada anus. Pemeriksaan organ kelamin internal dapat dilakukan juga untuk mengkaji serviks dan kondisi rongga panggul.

h. Pemeriksaan panggul

Lakukan pelvimetri klinis pada akhir semester III jika panggul perlu dievaluasi kembali (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).

3. Temuan Laboratorium dan Diagnostik (Anggorowati, dkk, 2020)

a. Hematologi Lengkap

Pemeriksaan hemoglobin (Hb) bertujuan untuk mendeteksi anemia jika kadarnya kurang dari 11 g/dl. Golongan darah ABO diperlukan untuk membandingkan golongan darah ibu dengan golongan darah bayi, untuk

mengetahui adanya kemungkinan inkompatibilitas golongan darah. Golongan darah perlu diketahui jika diperlukan transfusi darah pada ibu. Jika rhesus ibu negatif dan rhesus suami positif, kemungkinan janin rhesus positif, dapat terjadi sensitisasi darah ibu yang menimbulkan antibodi terhadap rhesus positif.

b. Glukosa darah

Dilakukan untuk mengetahui kadar glukosa dalam darah. Pemeriksaan ini terdiri atas glukosa puasa dan tes toleransi glukosa oral.

c. Virus Hepatitis

Virus hepatitis beresiko ditularkan kepada janin dalam kandungan. HBsAg diperiksa untuk mendeteksi virus Hepatitis B, anti HBs untuk mendeteksi apakah sudah memiliki antibodi terhadap hepatitis B, dan anti HCV total untuk mendeteksi virus hepatitis C.

d. Serologi, pemeriksaan VDRL (*venereal disease research laboratory*) dan TPHA (*treponema pallidum hemagglutination assay*) untuk mendeteksi sifilis.

e. Anti HIV

Sebaiknya sudah dilakukan sejak Trimester III, untuk mendeteksi infeksi virus HIV yang berpotensi menular ke janin.

f. Urinalis

Untuk mendeteksi infeksi saluran kemih dan kelainan lain.

g. Pemeriksaan Diagnostic

Pada ibu hamil Trimester III dengan USG minimal sekali pada minggu ke-34 untuk mengevaluasi ukuran janin dan menilai pertumbuhan janin, pergerakan dan pernafasan, detak jantung janin, jumlah cairan amnion, serta posisi janin dan plasenta.

E. Mengembangkan Rencana Sesuai Kebutuhan Dan Perkembangan Kehamilan (Elisabeth Siwi Walyani, 2018)

Memberikan konseling terhadap ketidaknyamanan normal yang dialami, menanyakan pada ibu kondisi nutrisi, tambahan zat besi dan anti tetanus,

mengajari ibu mengenai pemberian ASI, konseling Keluarga Berencana (KB), latihan olahraga ringan (senam hamil), istirahat, nutrisi, dan perkembangan janin.

1. Ketidaknyamanan Umum Pada Trimester III

- a. Edema, dapat menyarankan pada ibu untuk tidak terlalu lama berjalan dan berdiri, meninggikan kaki dengan mengganjal kaki menggunakan bantal ketika tidur, juga menyarankan ibu untuk tidak memakai sandal/sepatu yang berhak tinggi.
- b. Tampak garis-garis di perut biasanya terasa gatal, menjelaskan pada ibu bahwa hal ini adalah normal pada wanita hamil, dan ibu tidak disarankan untuk menggaruk karena akan berbekas.
- c. Konstipasi (sembelit). Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan banyak mengandung serat. Seperti sayur-sayuran dan buah-buahan. Membiasakan BAB secara teratur, dan BAB segera setelah ada dorongan.
- d. Kram pada kaki, menganjurkan pada ibu untuk merendam kaki dalam air hangat, mengurangi kegiatan ibu yang membuat ibu berdiri terlalu lama.
- e. Perut terkadang terasa kembung, menjelaskan pada ibu bahwa hal ini disebabkan karena perut ibu yang mulai membesar.
- f. Sering BAK, menjelaskan pada ibu bahwa ini adalah hal normal, karena kepala janin mulai mencari jalan lahir dan menekan kandung kemih, dan menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih pada siang hari, batasi minuman bahan diuretik alami seperti kopi, teh, cola dan kafein perbanyak minum pada siang hari dan tidak perlu mengurangi minum pada malam hari, jangan menahan buang air kecil.
- g. Dyspareunia (sakit ketika coitus), menjelaskan pada ibu bahwa vel ini terjadi akibat dari pembesaran uterus. Ibu disarankan untuk merubah posisi. Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual tapi hubungan seksual harus dihentikan apabila terdapat perdarahan saat melakukan hubungan seksual.

- h. Nyeri pinggang, rencana tindakan : gunakan body mekanik untuk mengangkat beban dengan berjongkok bukan membungkuk. Gunakan bra yang menopang dan ukuran yang tepat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari menggunakan sepatu hak tinggi.
- i. Keputihan, rencana tindakan : tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, ganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari, hindari pakaian dalam yang terbuat dari nilon sebaiknya gunakan yang terbuat dari katun.
- j. Sulit tidur, rencana tindakan : gunakan teknis relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat, hindari istirahat yang berlebihan.
- k. Nafas sesak, rencana tindakan : jelaskan penyebab fisiologis nya, anjurkan ibu secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi sesak nafas.
- l. Nyeri ligamentum, rencana tindakan : penjelasan mengenai penyebab nyeri, tekuk lutut ke arah abdomen, mandi air hangat, guntangan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang.

2. Tanda-Tanda yang Harus Segera Dilaporkan

Disamping menentramkan kecemasan pasien dengan memberitahukan bahwa bidan dapat dihubungi sewaktu-waktu tanpa perjanjian jika merasa khawatir, pasien juga diinformasikan agar segera memberitahukan bidan jika menemukan tanda-tanda berikut ini pada stadium selama kehamilannya: setiap perdarahan dari vagina, pengeluaran cairan (yang baunya berbeda dengan bau urin) dari vagina, setiap rasa nyeri yang hebat, setiap nyeri perut yang nyata atau nyeri seperti mau haid, gerakan janin yang berlebihan atau yang cepat dan abnormal, tidak adanya gerakan janin, suhu tubuh yang tinggi, demam, menggigil, vomitus yang berlebihan (sehingga tidak kemasukan makanan), sakit kepala hebat di daerah frontal (dahi), penglihatan yang kabur, urin yang keluar sedikit (selama beberapa jam), kesulitan atau rasa sakit ketika buang air kecil, pembengkakan pada tangan, kaki, dan muka

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dimulai dengan kontraksi persalinan sejati dan berakhir dengan kelahiran plasenta. Persalinan dan kelahiran normal terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Elisabeth Siwi Walyani, dkk, 2019)

Persalinan normal menurut WHO adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

B. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Elisabeth Siwi Walyani, dkk (2019) yaitu:

1. Adanya Kontraksi Rahim

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

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

3. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang semakin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Ibu hamil merasakan cairan yang merembes dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit merupakan tanda ketuban pecah dini, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi.

4. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan kematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim.

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu :

1. Power (his dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament (Elisabeth Siwi Walyani, dkk, 2019)

a. His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi otot rahim pada persalinan. pada bulan terakhir kehamilan sebelum persalinan, kontraksi rahim telah terjadi, yang disebut his pendahuluan atau his palsu, yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan kontraksi dari Braxton Hicks. His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha serta tidak menyebabkan nyeri yang menyebar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan. Kontraksi his pendahuluan berdurasi pendek dan tidak bertambah kuat atau sering berkurang ketika ibu sedang berjalan. pendahuluan tidak bertambah kuat seiring berjalan waktu, bertentangan dengan his persalinan yang semakin kuat. Hal terpenting adalah bahwa his

pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap serviks (Nurul Jannah, 2019).

b. Mengejan

Yang pegang kendali atau yang paling menentukan dalam tiga komponen yang sangat menentukan, dari passenger (janin), passage (jalan lahir), dan power (kontraksi) adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Ibu harus mengejan sekuat mungkin seiring dengan instruksi yang diberikan. Biasanya Ibu diminta menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan. Ketika kontraksi mencapai puncaknya, doronglah janin dengan mengejan sekuat mungkin. bila Ibu mengikuti instruksi yang baik pecahnya pembuluh darah di sekitar mata dan wajah bisa dihindari. Begitu juga resiko berkurangnya suplai oksigen ke janin (Elisabeth Siwi Walyani, dkk, 2019).

2. Passage (jalan lahir)

Keadaan Jalan lahir atau passage terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus vagina. Panggul terdiri atas bagian keras dan bagian lunak. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum dimulai persalinan (Nurul Jannah, 2019).

3. Passenger (janin dan plasenta)

Cara penumpang (passenger) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi si berapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. akan tetapi, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal (Nurul Jannah, 2019).

4. Psikis Ibu

Penerimaan pasien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan pasien untuk bekerja sama

dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan (Elisabeth Siwi Walyani, dkk, 2019).

5. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi pasien baik primipara dan multipara (Elisabeth Siwi Walyani, dkk, 2019).

D. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut (Nurul Jannah, 2019) yaitu :

1. Kala I : Kala Pembukaan

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

Kala I atau kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a. Fase Laten :

- Pembukaan serviks berlangsung lambat
- Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase Aktif :

- Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

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

Kala II ditandai dengan :

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali.

- b. Kepala janin telah turun masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan.
- c. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam.
- b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam.

3. Kala III : Kala Uri

Kala II atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hamper sama berlangsung \pm 10 menit. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Manajemen aktif kala III (Elisabeth Siwi Walyani, dkk, 2019) yaitu :

- a. Pemberian Oksitosin
- b. Penegangan tali pusat terkendali
- c. Masase fundus uteri.

Tanda-tanda pelepasan plasenta (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia Vol. 2, 2018), yaitu :

a. 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 (perubahan bentuk uterus dari discoid menjadi globuler).

b. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld). Hal ini disebabkan oleh plasenta turun ke segmen bawah uterus atau ke rongga vagina.

c. Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang-kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam 5 menit.

4. Kala IV : Kala Pengawasan

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a. Evaluasi uterus
- b. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- c. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- d. Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, dan kandung kemih.

E. Perubahan Fisiologi Pada Persalinan

1. Perubahan-Perubahan Fisiologi Kala I

Menurut (Elisabeth Siwi Walyani, 2019), perubahan-perubahan fisiologi kala I adalah :

a. Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan

sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin pada asfiksia.

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, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

c. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan., suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C . Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

d. Denyut jantung

Penurunan yang mencolok 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. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

e. Pernafasan

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

f. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

g. Kontraksi uterus

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

h. 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.

2. Perubahan-Perubahan Fisiologi Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Elisabeth Siwi Walyani, 2019), yaitu :

a. Kontraksi uterus

Kontraksi bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 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

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). 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-kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan 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

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan

atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

e. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

3. Perubahan-Perubahan Fisiologi Kala III

Segera setelah bayi lahir dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya (Ari Kurniawan, dkk, 2016).

4. Perubahan-Perubahan Fisiologi Kala IV

a. Kontraksi uterus

Kontraksi yang baik pada uterus adalah bahwa uterus terasa keras dan tidak lembek dan tinggi fundus uteri berada 1-2 jari di bawah pusat setelah melahirkan. Pemeriksaan kontraksi dilakukan 15 menit pada satu jam pertama postpartum, dan 30 menit satu jam kedua pascapartum (Nurul Jannah, 2019).

b. Tanda-tanda vital

Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu cara untuk mendeteksi syok, akibat kehilangan darah yang berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C. Tekanan darah normal <140/90 mmHg dan pernafasan normal, teratur, cukup dalam frekuensi 18 kali/menit (Elisabeth Siwi Walyani, dkk, 2019).

c. Kandung kemih

Kandung kemih harus terus dipertahankan dalam keadaan kosong. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi (Nurul Jannah, 2019).

d. Perineum

Setelah persalinan, keadaan perineum harus juga menjadi perhatian. Apabila terdapat luka jahit, perlu diperhatikan tanda-tanda infeksi, luka jahitan yang terbuka, dan kebersihan area luka jahitan. Kebersihan luka yang tidak terjaga dapat memicu infeksi (Nurul Jannah, 2019).

F. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut (Elisabeth Siwi Walyani, 2019) :

1. Perubahan psikologis pada kala I

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

2. Perubahan psikologis pada kala II

Perubahan psikologis keseluruhan wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia

terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberian perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan atau tidak.

3. Perubahan psikologis pada kala III

- a. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- b. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
- c. Memastikan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit

4. Perubahan Psikologis pada Kala IV

Pada kala IV masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan. Pada kala ini atonia uteri masih mengancam. Oleh karena itu, kala IV ibu belum di pindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggal.

G. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Terdapat lima kebutuhan wanita bersalin, Dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, posisioning dan aktifitas dan pengurangan rasa nyeri (Elisabeth Siwi Walyani, dkk, 2019) :

1. Dukungan Fisik dan Psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter).

Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran:

- a. Selama bersama pasien, bidan harus konsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi.
- b. Membuat kontak fisik: mencuci muka pasien, menggosok punggung dan memegang tangan pasien dan lain-lain.
- c. Menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien).

2. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus, buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV(RL).

3. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

4. Positioning dan Aktivitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaiknya peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilih ibu. Posisi untuk persalinan :

- a. Duduk atau setengah duduk lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi, dan mengamati/mensupport perineum.
- b. Posisi merangkak baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan minimal pada perineum.
- c. Berjongkok membantu penurunan kepala bayi untuk memperbesar ukuran panggul dan memperbesar dorongan untuk meneran.
- d. Berbaring miring ke kiri member rasa santai bagi ibu yang letih dan member oksigenasi yang baik bagi bayi.
- e. Membantu mencegah terjadinya laserasi.

5. Pengurangan Rasa Nyeri

Metode pengurangan rasa nyeri yang dilakukan secara terus-menerus dalam bentuk dukungan harus dipilih yang bersifat sederhana, berbiaya rendah, berisiko rendah, membantu kemajuan persalinan, serta hasil persalinan bertambah baik dan bersifat sayang ibu. Pendekatan pendekatan yang harus dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah:

- a. Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan.
- b. Pengaturan posisi.
- c. Relaksasi dan latihan pernafasan.
- d. Istirahat dan privasi
- e. Penjelasan mengenai proses dan kemajuan prosedur yang akan dilakukan.
- f. Asuhan diri.
- g. Sentuhan dan massage.
- h. Pijatan ganda pada pinggul.
- i. Penekanan pada lutut.
- j. Kompres hangat dan kompres dingin.
- k. Berendam.
- l. Pengeluaran suara.
- m. Visualisasi dan pemusatan perhatian.
- n. Musik

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal yaitu memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Nurun Jannah, 2019).

B. Tujuan Asuhan Persalinan

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai

dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Ari Kurniawan, dkk, 2016).

C. Asuhan Persalinan Kala I (Kala Pembukaan)

Menurut Indrayani (2016), asuhan persalinan kala I sebagai berikut:

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi dua fase yaitu:

1. Fase laten pada kala I persalinan
 - a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap.
 - b. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
2. Fase aktif pada kala I persalinan.
 - a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
 - b. Pada umumnya, fase aktif berlangsung hamper atau hingga 6 jam.
 - c. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :
 - Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam.
 - Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam.
 - Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam.
 - d. Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.
 - e. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap diperkirakan dan dipantau dengan menggunakan lembar partograf.

D. Asuhan Persalinan Kala II, III, dan IV

Asuhan persalinan kala II,III,IV menurut Elisabeth Siwi Walyani (2016) :

Melihat tanda dan gejala kala II, yaitu :

1. Mengamati tanda dan gejala kala II, yaitu :

Ibu mempunyai dorongan untuk meneran, merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, meningkatnya pengeluaran darah dan lender, perineum menonjol, vulva dan sprinter anal terbuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan alat alat lengkap pada tempatnya

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi
6. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan memakai sarung tangan) dan meletakkannya kembali dipartus set tanpa dekontaminasi spuit.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap (bila ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi).
9. Mendekontaminasi sarung tangan
10. Memeriksa DJJ setelah berakhir setiap kontraksi (batas normal 120-160/menit)

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.

Persiapan pertolongan persalinan

14. Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa steril.
20. Periksa adanya lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala sampai melakukan putaran paksi luar.
22. Setelah kepala melakukan paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi, anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu belakang.
23. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi berada dibagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga punggung dan

kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat/umbilical bayi.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Oksitosin

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

Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang asa di perut ibu untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
36. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorso kranial*.

37. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 detik hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga ibu melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

38. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem, hingga berjarak 5-20 cm dari vulva.

Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit, ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM. Nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregang tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut.

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

Pemijatan Uterus

39. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

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

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

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan kedua tangan sarung kedalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain bersih dan kering.
44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatan tali DTT dengan simpul mati yang pertama.
45. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepala nya, memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama sejam kedua pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

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

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari. Menunggu hitungan awal merupakan masa nifas. Masa ini penting sekali untuk terus dipantau. Nifas merupakan masa pembersihan rahim, Sama halnya seperti masa haid (Yuanita Viva Avia Dewi, 2020)

B. Tujuan Masa Nifas

Menurut Yuanita Viva Avia Dewi (2020) tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Pemberian pelayanan KB
5. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
6. Imunisasi ibu terhadap tetanus
7. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
8. Mempercepat involusi alat kandungan
9. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
10. Melancarkan pengeluaran lochea
11. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan Pengeluaran sisa metabolisme.

C. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ari Sulistyawati (2019) periode masa nifas (berdasarkan tingkat pemulihan) adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan 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.

Menurut Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia Vol. 2 (2018) Tahapan masa nifas (berdasarkan waktu) adalah sebagai berikut :

1. Tahap *immediate puerperium*, yaitu tahapan yang terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan.
2. Tahap *early puerperium*, yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum.
3. Tahap *late puerperium*, yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan.

D. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Ari Sulistyawati, 2019 perubahan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Sistem Reproduksi
 - a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/mati).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya (tinggi fundus uteri).

Tabel 2.7
Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Elly Dwi Wahyuni dan Sri Utami, 2018 dalam buku Asuhan Kebidanan Nifas Dan

Menyusui, halaman 42

b. Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochia berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochia mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lochia dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya.

- Lochia Rubra / Merah

Lochia 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.

- Lochia Sanguinolenta / Coklat

Lochia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

- Lochia Serosa / Kuning

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

- Lochia Alba / Putih

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

Lochia yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lochia alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometriosis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lochia purulenta”. Pengeluaran lochia yang tidak lancar disebut dengan “lochia stasis”.

c. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh korpus 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 ke keadaan seperti sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk kedalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali.

d. 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 pada pepriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan selulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

e. Perineum

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

2. Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

3. 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 sfingter 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 “dieresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

4. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genetalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu.

5. Sistem Endokrin

a. Hormon Plasenta

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

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. Hypothalamic Pituitary Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat ovulasi 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.

6. Tanda-Tanda Vital

a. Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 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. Payudara menjadi bengkak dan bewarna merah karena kebanyakan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis tractus genitalis, atau sistem lain).

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut

nadi yang melebihi 100 kali per 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 eklamsi post partum.

d. Pernafasan

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

7. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine.

8. Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama. Selama kelahiran dari post partum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

E. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Ari Sulistyawati, 2019 fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

1. Periode “Taking In”

- a. Periode ini terjadi 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- d. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- e. 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.

2. Periode “Taking Hold”

- a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- 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 ketahanan tubuhnya.
- d. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- e. Pada masa 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.

3. Periode “Letting Go”

- a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. 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.
- c. Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode ini.

F. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas (Ari Sulistyawati, 2019)

1. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :

- a. Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
- b. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- d. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 units) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat bersifat lemah-lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam dokosa heksanoid (DHA).

2. Ambulansi Dini (Early Ambulation)

Ambulansi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulansi dini tidak mempunyai pengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomy, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uteri atau etrofleksi. Adapun keuntungan dari ambulansi dini, antara lain :

- a. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- d. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis).

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan pasien dapat terpenuhi.

3. Eliminasi (BAB dan BAK)

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir.

Dalam 24 jam pertama pasien juga sudah harus buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus akan selalu diserap oleh usus.

4. Kebersihan Diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan

ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain :

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh 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 ibu dan bayi.
- b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudi membersihkan daerah anus.
- c. Mengganti pembalut setiap kali keluar darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehar. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih adanya luka terbuka didalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim maka ibu senantiasa menjaga suasa keasaman dan kebersihan vagina dengan bak.
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air ssetiap kali ia selesai membersihkannya dengan baik.
- e. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka. 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 tak jarang terjadi infeksi sekunder.

5. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti.

Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- 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.
- d. Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga. Harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu diingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7. Latihan/Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit post partum.

Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut.

2.3.2 Asuhan Nifas

Paling sedikit 3 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Menurut Ari sulistyawati (2018) frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

Kunjungan I (KF 1) yaitu, 6-8 jam setelah persalinan

1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena persalinan atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga agar bayi tetap hangat dan sehat dengan cara mencegah hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

Kunjungan II (KF 2) yaitu, 6 hari setelah persalinan

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak adanya perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan, seperti perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling pada kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

Kunjungan III (KF 3) yaitu, 2 minggu setelah persalinan

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi tetap hangat.

Kunjungan IV (KF 4) yaitu, 6 minggu setelah persalinan

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Ni Wayan Armini, dkk, 2017).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan diluar uterus (Naomy Marie Tando, 2020).

Menurut Naomy Marie Tando, 2020 ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut :

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

13. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam, pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium, yang berwarna coklat kehitaman.

B. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Elisabeth Siwi Walyani, 2019):

1. Sistem Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, bayi akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Setelah beberapa kali nafas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Pernafasan normal pada bayi rata-rata 40x/menit, dengan jenis pernafasan diafragma dan abdomen, tanpa ada retraksi dinding dada maupun pernafasan cuping hidung (Arfiana, 2017)

2. Sistem Kardiovaskular

Pada saat paru-paru mengembang, oksigen yang masuk melalui proses inspirasi akan melebarkan pembuluh darah paru, yang akan menurunkan tahanan vaskuler paru-paru dan mengakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah paru. Ketika paru-paru mendapatkan pasokan darah, maka tekanan dalam atrium kanan, ventrikel kanan dan arteri pulmonalis akan menurun (Arfiana, 2017)

3. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu

kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya

4. Adaptasi Ginjal

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

5. Adaptasi Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

6. Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

7. Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir dan tumbuh melalui proses hipertrofi. Tulang-tulang panjang belum sepenuhnya mengalami osifikasi sehingga memungkinkan pertumbuhan tulang pada epifise. Tulang pembungkus otak juga belum mengalami osifikasi sempurna sehingga memungkinkan tumbuh dan mengalami molase saat proses persalinan.

8. Sistem Saraf

Pada saat lahir sistem saraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsi neurologis dapat dilihat dari reflek primitif pada BBL. Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu:

a. Refleks moro

Pada reflex ini goyangan tiba-tiba atau perubahan keseimbangan akan menyebabkan distensi dan abduksi mendadak ekstremitas dan jari megar dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C, diikuti fleksi dan abduksi, bayi mungkin menangis. Menghilang setelah 3-4 bulan, biasanya paling kuat selama 2 bulan pertama.

b. Refleks rooting

Sentuhan atau goresan pada pipi sepanjang sisi mulut menyebabkan bayi menolehkan kepala ke arah sisi tersebut dan mulai menghisap, harus sudah menghilang setelah 3-4 bulan. Namun bisa menetap sampai usia 12 bulan.

c. Refleks sucking

Bayi mulai melakukan gerakan menghisap kulit di daerah sirkulu oral sebagai respon terhadap rangsang, menetap selama masa bayi, meskipun tanpa rangsang, seperti saat tidur.

d. Refleks batuk

Iritasi membran mukosa laring, atau cabang *trakheobronkhial* menyebabkan batuk, menetap seumur hidup, biasanya ada setelah hari pertama kelahiran.

e. *Refleks glabella "blink"*

Bayi mengedipkan mata jika mendadak muncul sinar terang atau benda yang bergerak mendekati kornea, refleks ini menetap seumur hidup.

f. *Refleks grapes*

Refleks ini timbul bila ibu jari dilektakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleks ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan menghilang pada 3-4 bulan.

g. *Refleks babinsky*

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

C. Kebutuhan Dasar Neonatus dalam Perawatan Sehari-hari (Ni Wayan Armini, dkk, 2017)

1. Memandikan Neonatus

Memandikan neonatus sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia dan hipotermi). Hal ini dimaksudkan agar neonatus tidak hipotermi. Selain itu juga meminimalkan risiko infeksi. Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan neonatus antara lain :

- a. Menjaga neonatus agar tetap hangat
- b. Menjaga neonatus agar tetap aman dan selamat
- c. Sebelum memandikan bayi periksa bahwa suhu stabil (suhu aksila 36,5°C - 37°C).
- d. Suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin dan pastikan ruangan mandinya hangat dan tidak ada tiupan angin.
- e. Dianjurkan memakai sabun dengan pH netral sedikit bahkan tanpa parfum atau pewangi.

2. Memberi Minum dan Menyusui pada Neonatus

Neonatus baru lahir segera mungkin dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Proses ini berlangsung minimal 1 jam sesegera mungkin setelah neonatus lahir. Pada waktu IMD, neonatus mendapat kolostrum yang penting untuk kelangsungan hidupnya. Kolostrum adalah ASI yang keluar pertama kali, yang berwarna kekuningan dan kental. Kolostrum berisi banyak antibodi dan *growth factor*. Growth factor ini meningkatkan perkembangan sistem pencernaan neonatus dan antibodi untuk meningkatkan sistem imun neonatus. Oleh karena itu sangat penting neonatus mendapatkan kolostrum.

3. Menyendawakan Neonatus

Menyendawakan neonatus penting dilakukan dan berfungsi untuk mengeluarkan udara yang ada di dalam perut neonatus agar tidak kembung. Biasanya udara masuk ke perut bersamaan ketika neonatus menyusui. Makin banyak udara yang masuk, semakin kembunglah perut neonatus. Akhirnya neonatus merasa tidak nyaman dan akan menyebabkan rewel.

4. Memijat Neonatus

Manfaat memijat neonatus yang pertama yaitu neonatus akan merasakan kasih sayang dan kelembutan dari orangtua saat dipijat. Selain itu, manfaat lainnya adalah bisa memperlancar sistem peredaran darah, membantu proses pencernaan neonatus, dan juga memperbaiki pernapasan neonatus. Bahkan memijat neonatus bisa meningkatkan sistem kekebalan tubuh si neonatus. Untuk mendapatkan manfaat yang optimal, pemijatan neonatus tak bisa dilakukan secara sembarangan. Pada neonatus gerakan yang dilakukan lebih mendekati usapan-usapan halus. Sebelum tali pusat neonatus lepas, sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Mika Oktarina, 2016).

B. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan yang lebih luas selama ini adalah memberikan perawatan yang komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang gawat, untuk mengajarkan orangtua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orangtua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Ni Wayan Armini, dkk, 2017).

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Profil Kesehatan (2017), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

1. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun

beberapa saat setelah lahir, pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan apgar score.

Tabel 2.8
Penilaian Bayi dengan metode APGAR

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Score		
	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/denyut jantung	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100 kali per menit	Denyut nadi >100 kali/ per menit
Grimace/respon refleks	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat di stimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiration/pernafasan	Tidak bernafas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber : Naomy Marie Tando, 2020 Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Balita, Jakarta, hal 4.

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut pasien dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat. Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan kriteria tersebut dituliskan dalam tabel skor APGAR. Setiap variable diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10 (Elisabeth Siwi Walyani, 2019).

Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :

- Setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan
- Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti

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

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

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

4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklaim dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa menambahkan apapun.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Profil Kesehatan, 2017, segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap didada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. keluarga member dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

6. Pencegahan Infeksi Mata

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

7. Pemberian Imunisasi

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

Tabel 2.9
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

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

Sumber : Profil Kesehatan, 2017

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni

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

Jadwal kunjungan Neonatus :

1. Kunjungan pertama (KN 1) yaitu, 6 jam setelah kelahiran
 - a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering

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

- b. Tanda-tanda pernafasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - c. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
 - d. Pemberian ASI awal.
2. Kunjungan kedua (KN 2) yaitu, 6 hari setelah kelahiran
- Pemeriksaan fisik
- a. Bayi menyusui dengan kuat
 - b. Mengamati tanda dan bahaya pada bayi
3. Kunjungan ketiga (KN 3) yaitu, 2 minggu setelah kelahiran
- a. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin.
 - b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - c. Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis.

D. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Menurut Elisabeth Siwi Walyani, dkk (2019), pemeriksaan fisik bayi baru lahir yaitu :

Data subjektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan, antara lain :

1. Faktor genetic
2. Faktor maternal (ibu)
3. Faktor antenatal
4. Faktor perinatal

Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain :

1. Pemeriksaan Umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkaran dada berkisar 30,5-33 cm, panjang badan berkisar 45-50 cm, dan berat badan bayi berkisar 2.500-4.500 gram.

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

a. Suhu bayi

Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5 – 37,5 °C pada pengukuran di axilla

b. Nadi

Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali/menit

c. Pernafasan

Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasan bervariasi dari 30-60 kali/menit

d. Tekanan darah

Tekanan darah bayi baru lahir rendah dan sulit untuk diukur secara akurat. Rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/64 mmHg.

3. Pemeriksaan fisik secara sistematis (head to toe)

a. Kepala

Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/ melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniosinosis, dan sebagainya.

b. Telinga

Pemeriksaan terhadap jumlah, bentuk dan posisinya, dan kelainan pada daun telinga.

c. Hidung dan mulut

Pemeriksaan terhadap labioskizis, labio palato skizis dan refleks hisap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu)

d. Mata

Pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).

e. Leher

Pemeriksaan terhadap kesimetrisannya, pergerakannya, periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

f. Dada

Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, kesimetrisan gerakan dada saat bernafas, paresis diafragma.

g. Bahu, lengan dan tangan

Periksa gerakan kedua tangan, jumlah jari periksa adanya polidaktili atau sidaktili, telapak tangan harus terbuka, garis tangan, periksa adanya paronisia pada kuku.

h. Perut

Periksa bentuk, pergerakan perut saat bernafas, adanya pembengkakan jika perut sangat cekung kemungkinan karena karena hepatosplenomegali atau tumor.

i. Kelamin

Pada laki-laki pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum penis berlubang pada bagian ujung, pada wanita periksa vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora

j. Ekstremitas atas bawah

Periksa gerakan yang simetris, refleks menggenggam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komplit.

k. Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis dan kolumna vertebra.

l. Kulit

Periksa warna, pembengkakan, atau bercak hitam, tanda-tanda lahir, periksa adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

m. Refleks

Refleks berkedip, batuk, berin, dan muntah ada pada waktu lahir dan tidak berubah sampai dewasa. Beberapa refleksi lain normalnya ada waktu lahir, yang menunjukkan imaturitas neurologis, refleks-refleks tersebut akan hilang pada tahun pertama. Tidak adanya refleks-refleks ini menandakan masalah neurologis yang serius.

n. Lain-lain

Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu urin juga harus keluar dalam 24 jam. Terkadang pengeluaran tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam waktu 24 jam maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah tindakan untuk merencanakan jumlah anak dengan mencegah kehamilan atau menjarangkan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia Vol.2, 2018).

Program Keluarga Berencana menurut UU NO.10 Tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya untuk 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).

B. Tujuan Program KB

Tujuan umum KB adalah 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. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia Vol.2, 2018).

Tujuan akhir dari program KB (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia Vol.2, 2018) adalah :

1. Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa.
2. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat, dan bangsa.
3. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
4. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

C. Sasaran Program KB

Sasaran program KB KB (Sri Handayani, 2020) dibagi menjadi 2 yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung :

1. Sasaran secara langsung

Adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2. Sasaran tidak langsung

Adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Sasaran Program KB dalam RPJMN 2004-2009 meliputi (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia Vol.2, 2018) :

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% per tahun
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara kontrasepsi menjadi 6%
4. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%
5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.
6. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
7. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak

8. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera -1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
9. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional.

D. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB meliputi (Sri Handayani, 2020) :

1. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan Kontrasepsi
4. Pelayanan Infertilitas
5. Pendidikan Sex
6. Konsultasi Pra Perkawinan dan Konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic
8. Tes keganasan
9. Adopsi

E. Strategi Pendekatan dan Cara Operasional Program KB

Strategi pendekatan Program KB Nasional (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia Vol.2, 2018) adalah :

1. Tahap perluasan jangkauan

Pada tahap ini penggarapan program lebih difokuskan kepada sasaran :

- a. Jangkauan wilayah

Penggarapan wilayah adalah penggarapan program KB lebih diutamakan pada penggarapan wilayah potensial seperti Jawa Bali, yaitu Provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Bali dengan kondisi jumlah penduduk dan laju pertumbuhan yang besar

- b. Jangkauan khalayak

Diarahkan pada upaya menjadi akseptor KB sebanyak-banyaknya. Pada tahap ini pendekatan pelayanan KB didasarkan pada pendekatan klink.

2. Tahap pelebagaan

Pada tahap ini indicator kuantitatif kesertaan ber-KB diprioritaskan pada pelayanan kontrasepsi metode jangka panjang (MJP).

3. Tahap pembudayaan program KB

Pada tahap ini cakupan wilayah diperluas menjangkau provinsi di seluruh Indonesia sedangkan cakupan khalayak diperluas menjangkau sisa PUS yang menolak.

F. Metode KB

1. Kondom

Adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/latex

Efek samping : menyebabkan iritasi pada alat kelamin dan menyebabkan infeksi pada saluran kemih

2. Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang minum

Manfaat : Tidak mengganggu hubungan seksual, Mudah dihentikan setiap saat, jangka panjang

Efek samping : peningkatan resiko thrombosis vena, emboli paru, serangan jantung, stroke dan kanker leher rahim

3. Suntik KB

Adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikan kedalam tubuh wanita secara periodik dan mengandung hormonal

Keuntungan : sangat efektif pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

Efek samping : Gangguan haid, sakit kepala, penambahan BB, keputihan, depresi, pusing dan mual

4. Implan atau susuk KB

Adalah alat kontrasepsi berupa kapsul kecil atau karet terbuat dari silicon, berisi levonorgestrel, terdiri 6 kapsul kecil dan panjang 3 cm sebesar batang korek api yang di susukan dibawah kulit lengan

Keuntungan : Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi anemia

Efek samping : nyeri kepala, peningkatan atau penurunan BB, nyeri payudara, perasaan mual, pening, timbul jerawat

5. AKDR

Adalah Alat kontrasepsi modern yang telah dirancang dan dimasukkan dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang.

Keuntungan : Jangka panjang, meningkatkan kenyamanan seksual, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause

Efek samping : Dapat terjadi kehamilan diluar kandungan atau abortus spontan, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak.

6. MOW (Tubektomi)

Adalah salah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur pada perempuan atau saluran sperma pada laki-laki

Keuntungan : tidak mempengaruhi libido seksual, efektifitas hamper 100%

Efek samping : Kadang-kadang merasakan sedikit nyeri pada saat operasi, infeksi, kesuburan sulit kembali

G. Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Prioritas Usia

Umur dalam hubungannya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor intrinsik. Umur hubungan dengan struktur organ, fungsi, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan.

Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3 (Radita Kusumaningrum,2017), yaitu :

1. Masa menunda kehamilan (kesuburan)

Sebaiknya istri menunda kehamilan pertama sampai umur 20 tahun.

2. Masa mengatur kesuburan (menjarangkan)

Umur melahirkan terbaik bagi istri adalah umur 20-30 tahun

3. Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi).

Pada umumnya setelah keluarga mempunyai 2 anak dan umur istri telah melebihi 30 tahun, sebaiknya tidak hamil lagi.

Tabel 2.10
Klasifikasi Persyaratan Medis dalam Penapisan Klien.

PIL KONDISI	Suntikan Kombinasi	Pil Kombinasi	DMPA Progestin	Implan NET-EN	AKDR Cu	AKDR	Progestin
M = Mulai, L = Lanjutan							
Karakteristik Pribadi dan Riwayat Reproduksi							
Kehamilan	-	-	-	-	-	4	4
Usia >40: 2	Menars-40: 1 >40: 2	Menars-40: 1 18-45: 1 >45: 1	Menars-18: 1 18-45: 1 >45: 2	Menars-18: 2 18-45: 1 >45: 1	Menars-18: 1 >20: 1	Menars-20: 2 >20: 1	Menars-20: 2
Paritas • Nullipara • Multipara	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	2 1	2 1
Laktasi • <6 minggu pascapersalinan • 6 minggu - <6 bulan laktasi • >6 bulan pascapersalinan	4 3 2	4 3 2	3 1 1	3 1 1	3 1 1		
Pascapersalinan (tanpa laktasi) • <21 hari • >21 hari	3 1	3 1	1 1	1 1	1 1		
Pascapersalinan (laktasi/non-laktasi termasuk pascaseksio sesarea) • <48 jam • >48 jam - <4 minggu • >4 minggu • Sepsis puerperalis						2 3 1 4	2 3 1 4

Sumber : Buku Saku pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013) Hal : 233

Keterangan :

- 1 = Metode dapat digunakan tanpa halangan
- 2 = Keuntungan pada umumnya lebih besar dari risiko
- 3 = Metode tidak direkomendasikan kecuali tidak ada metode lain yang lebih sesuai atau dapat diterima
- 4 = Metode tidak boleh digunakan

H. Dampak Program KB

Dampak program KB secara umum yaitu (Misma, 2016) :

1. Penurunan angka kematian ibu dan anak
2. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi
3. Peningkatan kesejahteraan keluarga
4. Peningkatan derajat kesehatan, peningkatan mutu dan pelayanan KB-KR
5. Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM
6. Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar

I. Manfaat Program KB

Manfaat program KB (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia Vol.2, 2018) adalah

1. Manfaat bagi bangsa dan negara
Terciptanya masyarakat yang sejahtera, terkendalnya angka kematian ibu dan bayi serta terkendalnya pertumbuhan penduduk suatu negara.
2. Manfaat bagi ibu
Perbaikan kesehatan fisik ibu karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dan terlalu pendek dan dapat mengatur jumlah dan jarak kelahiran
3. Manfaat bagi anak yang dilahirkan
Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat
4. Manfaat bagi anak-anak yang lain
Perkembangan fisik anak akan lebih baik, karena memperoleh makanan yang cukup tersedia dalam keluarga dan perkembangan mental dan sosial dari anak-anak lebih sempurna karena ibu mempunyai waktu untuk melakukan perawatan terhadap setiap anaknya.
5. Bagi suami
Memberikan kesempatan kepada ayah untuk dapat memperbaiki kesehatan mental dan sosial seperti berkurangnya kecemasan dan tersedianya banyak waktu luang ayah untuk bersama keluarganya.
6. Manfaat bagi seluruh keluarga
Terkendalnya kesehatan seluruh anggota keluarga secara mental, fisik, sosial dari waktu ke waktu.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan (Sri Handayani, 2020).

B. Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana (Sri Handayani, 2020) antara lain :

1. Meningkatkan penerimaan

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

2. Menjamin pilihan yang cocok

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

3. Menjamin penggunaan yang efektif

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

4. Menjamin kelangsungan yang lama

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

C. Jenis Konseling

Komponen yang dalam pelayanan KB dibagi 3 tahapan (Sri Handayani, 2020) yaitu :

1. Konseling awal atau pendahuluan

- 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 dalam langkah ini :
 - Menanyakan langkah yang disukai klien
 - Apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangan
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 tidak lanjut
- a. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
 - b. Pemberian pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan dapat diatasi ditempat.

D. Langkah – Langkah Dalam Konseling

Dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Sri Handayani, 2020).

1. SA : Sapa dan salam
Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan dan yakinkan kliem untuk membangun rasa percaya diri.
2. T : Tanya
Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

3. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

4. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantu klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

5. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya dan jelaskan bagaimana alat / obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

6. U : Kunjungan Ulang

Bicarakan dan buat perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan dan selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.6 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Pandemi Covid-19

Saat Indonesia tengah menghadapi wabah bencana non alam COVID-19, diperlukan suatu Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing. Direktur Kesehatan Keluarga dr. Erna Mulati, M.Sc, CMFM menyusun sebuah panduan dalam memberi pelayanan bagi ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir dalam memberikan pelayanan sesuai standar dalam massa social distancing. Diharapkan dengan panduan pedoman ini, pemberi layanan bagi ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir dalam menjalankan pelayanan sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan penularan COVID-19. Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggungjawab program kesehatan keluarga di daerah dapat menjalankan proses monitoring dan evaluasi pelayanan walaupun dalam kondisi social distancing.

2.6.1 Pencegahan Umum

A. Prinsip Umum Pencegahan

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi *universal precaution* dengan selalu cuci tangan, menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin.

B. Upaya Pencegahan Umum Yang Dapat Dilakukan Oleh Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas

Menurut buku Pedoman bagi ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru lahir, dan Ibu Menyusui, Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas antara lain:

1. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan memakai sabun selama 40 - 60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*hand sanitizer*) selama 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih. Gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (baca Buku KIA).
2. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
3. Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
4. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tisu. Buang tisu pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tisu, lakukan sesuai etika batuk-bersin.
5. Bersihkan dan lakukan desinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
6. Menggunakan masker 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, misalnya tetap menjaga jarak.

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. Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.
Cara penggunaan masker 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.
9. Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas COVID-19 adalah masker kain 3 lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70%. Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan dipastikan bersih sebelum dipakai kembali.
10. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin, dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.

11. Menghindari kontak dengan hewan seperti kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
12. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
13. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
14. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 dari sumber yang dapat dipercaya.

C. Upaya Pencegahan Umum COVID-19 Bagi Ibu Hamil (Kesga Kemenkes RI 2020)

1. Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak / PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaannya dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter.
2. Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
3. Pada daerah endemis malaria, seluruh ibu hamil pada pemeriksaan pertama dilakukan pemeriksaan RDT malaria dan diberikan kelambu berinsektisida.
4. Jika ada komplikasi atau penyulit maka ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut.
5. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi Covid-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.

6. Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyankes.
7. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
8. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi Covid-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
9. Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
10. Ibu hamil yang pada kunjungan pertama terdeteksi memiliki faktor resiko atau penyulit harus memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua. Jika Ibu tidak datang ke fasyankes, maka tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan ANC, pemantauan dan tatalaksana faktor penyulit. Jika diperlukan lakukan rujukan ibu hamil ke fasyankes untuk mendapatkan pemeriksaan dan tatalaksana lebih lanjut, termasuk pada ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
11. Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga harus dilakukan dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum taksiran persalinan.
12. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang. Ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
13. Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan per 2 jam).

14. 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/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
15. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
16. Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif Covid-19 tidak diberikan tablet tambah darah karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi Covid-19.
17. 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.
18. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi Covid-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multidisiplin 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.
19. 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 Covid-19.

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

1. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
2. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
3. Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - a. Kondisi ibu sesuai dengan level fasyankes penyelenggara pertolongan persalinan.
 - b. Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi Covid-19 atau bukan ODP/MDP/ Covid-19.
4. Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19 bersalin di rumah sakit rujukan Covid-19.
5. Ibu dengan status BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKRTL).
6. Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19 sesuai dengan prosedur pencegahan Covid-19.
7. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP

E. Upaya Pencegahan Umum Covid-19 Bagi Ibu Nifas (Kesga Kemenkes RI 2020)

1. 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.
2. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat 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.

3. Periode kunjungan nifas (KF) :
 - a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.

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

1. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus Covid-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.
2. Bayi baru lahir dari ibu yang bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vit K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
3. Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19:
 - a. Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (Delayed Cord Clamping).
 - b. Bayi dikeringkan seperti biasa.
 - c. Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam
 - d. Tidak dilakukan IMD. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
4. Bayi lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan Covid-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan:
 - a. Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1

dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).

- b. Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam). Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).
5. Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV mendapatkan ARV profilaksis, pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan Early Infant Diagnosis (EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pertama dengan janji temu.
 6. Bayi lahir dari ibu yang menderita sifilis dilakukan pemberian injeksi Benzatin Penisilin sesuai Pedoman Neonatal Esensial.
 7. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat dilakukan perawatan rawat gabung di diruang khusus isolasi Covid-19
 8. Bayi lahir dari Ibu PDP/ terkonfirmasi Covid-19 dilakukan perawatan di ruang isolasi khusus Covid-19, terpisah dari ibunya (tidak rawat gabung).
 9. Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Sesuai dengan protokol tatalaksana bayi lahir dari Ibu terkait Covid-19 yang dikeluarkan IDAI adalah :
 - a. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat menyusui langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan Covid-19 antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan kontak.
 - b. Bayi lahir dari Ibu PDP/Terkonfirmasi Covid-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah dengan memperhatikan:
 - Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan.

- Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan.
 - Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
 - 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.
 - 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.
 - Ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negatif, sementara ibu terkonfirmasi Covid-19 dapat menyusui langsung setelah 14 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif.
10. Pada bayi yang lahir dari Ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi Covid-19 dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih dirawat di RS), dan pada hari ke 14 pasca lahir.
 11. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Idealnya waktu pengambilan sampel dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari Ibu ODP/PDP/terkonfirmasi Covid-19, tenaga kesehatan menggunakan APD level 2. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi Covid-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
 12. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga 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.

13. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu :
 - a. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 - b. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
 - c. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
14. 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.
15. Penggunaan face shield neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan Covid-19 di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen. Penggunaan face shield dapat digunakan di rumah, apabila terdapat keluarga yang sedang sakit atau memiliki gejala seperti Covid-19. Tetapi harus dipastikan ada pengawas yang dapat memonitor penggunaan face shield tersebut.