

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan Merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinan terjadi kehamilan. (Gusti Ayu Mandriati, 2019).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) di hitung dari hari pertama haid berakhir dengan 3 triwulan yaitu triwulan pertama di mulai dari *konsepsi* sampai 3 bulan, triwulan ke dua dari empat bulan sampai enam bulan, dan triwulan ke tiga dari bulan ke tujuh sampai sembilan bulan. (dr Eduardus Radytia kusuma putra 2018).

1. Konsep Fertilisasi dan Implantasi

Menurut Walyani (2015) Konsepsi fertilisasi (pembuahan) ovum yang telah dibuahi segera membelah diri sambil bergerak menuju tuba fallopi ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim dan bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi) dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi-fertilisasi), nidasi dan plasenta.

2. Pertumbuhan dan perkembangan janin Minggu 0, sperma membuahi ovum membagi dan masuk kedalam uterus menempel sekitar hari ke-11.

- a. Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. Embrio kurang dari 0,64 cm.
- b. Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.

- c. Minggu ke-12 embrio menjadi janin.
- d. Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.
- e. Minggu ke-20 verniks melindungi tubuh, lanugomenutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis, buluh mata, dan rambut terbentuk.
- f. Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7 sampai 0,8 kg
- g. Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.
- h. Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43 cm.
- i Minggu ke-38 seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak biasa bergerak dan berputar banyak.

B. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III (Sarwono 2018)

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

A. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Selama kehamilan Uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel otot, pada awal kehamilan, penebalan Uterus distimulasi terutama oleh hormone sertogen dan sedikit oleh progesteron hal ini dapat dilihat dengan perubahan uterus pada awal kehamilan mirip dengan kehamilan ektopik akan tetapi setelah kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi. pada minggu minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. pada triwulan akhir ismus akan berkembang menjadi segmen bawah uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

2 . Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar kelenjar serviks.

3. Ovarium

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

4. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick, perubahan ini meliputi penipisan mukosa dari hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, dan PH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina.

5. Mamæ

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lebih lunak, setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak, setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar.

B. Perubahan kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan

ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*. Selain itu, pada *aerola* dan daerah *genital* juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan.

C. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil penilaian IMT diperoleh dengan rumusan sebagai berikut.

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil (kg)} / \text{TB(m}^2\text{)}$$

Tabel 2.1 penambahan berat badan ibu selama kehamilan

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

(Sumber walyani 2017. Hal. 58 Asuhan kebidanan pada Kehamilan)

5.Kardiovaskular

Pada minggu ke 5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistemik.peningkatan denyut jantung antara minggu ke 10-20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan preload.selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular sistemik

dan perubahan pada aliran pulsasi dan pada volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut volume plasma akan meningkat kira 40-45% hal ini di pengaruhi oleh aksi progesterone dan estrogen (Prawirohardjo 2018).

E. Sistem Endokrin

Selama Kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm, sebaiknya setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun.

C. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

(Menurut Walyani 2017) 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.

Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

1. Kadang-kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
2. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
3. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
4. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
5. Rasa tidak nyaman
6. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
7. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
8. Berat badan ibu meningkat Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

(Menurut Walyani 2017) kebutuhan fisik trimester ketiga adalah sebagai berikut:

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap laju metabolisme untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus dll. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan volume respiratory kira-kira 26%/menit hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveol.

2. Nutrisi

Ditrimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy 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 TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. gizi pada waktu hamil harus ditingkat hingga 300 kalori per hari ibu hamil harus mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan. Kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester ketiga yaitu:

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

b. Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari.

c. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Angka yang ideal yang untuk dikonsumsi yodium adalah 175 mikrogram sehari.

d. Tiamin (Vitamin B1)

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram sehari, riboflavin sekitar 1,2 miligram sehari, dan Niasin 11 miligram sehari.

e. Air

Kebutuhan air trimester ketiga ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Pada ibu hamil sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari, selain itu air putih juga bisa dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

3. Personal Hygiene

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

5. Eliminasi (BAB dan BAK)

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

6. Pakaian

Menurut Walyani 2017, beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu :

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih

7. Istirahat

Menurut Mandriwati, 2019 cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

- a. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah di rahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
- b. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
- c. Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
- d. Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada ke bagian tubuh diatasnya.
- e. Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang

E. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (menurut Walyani 2017)

A. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut,

perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

B. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti:

1. Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, bias terjadi secara tiba-tiba dan kapan aja.
2. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
3. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

C. Solusio plasenta

Solusio adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

Tanda dan gejalanya :

1. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi/perdarahan kedalam).
2. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
3. Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
4. Nyeri abdomen pada saat dipegang.
5. Palpasi sulit dilakukan.
6. Fundus uterimakin lama makin naik
7. Bunyi jantung biasanya tidak ada.

D. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap yang tidak hilang dengan beristirahat. Kadang kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala preeklamsia.

E. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah :

- a. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur dan berbayang.
- b. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

F. Bengkak di Wajah dan Jari-jari 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 merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

G. Keluar Cairan Pervaginam

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

H. Gerakan Janin

1. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester ketiga
2. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat meraskan gerakan bayinya lebih awal.
3. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
4. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

F. Tanda-Tanda Kehamilan (Walyani, 2017)

A. Amenorea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel dr graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi

B. Mual(neusea) dan Muntah(emesis)

Pengaruh hormone estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual dan muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes.

C. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu,keinginan yang demikian disebut ngidam,ngidam sering terjadi pada bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

D. Payudarah tegang

Estrogen meningkat perkembangan system duktus pada payudarah,sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan system alveolar payudarah.

E. Sering Bak

Desakan rahim kedepan memyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering buang air kecil (BAK).

Tanda tidak pasti

a. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan usia 18-20 minggu dengan menggunakan dopler.

c. USG (ultrasonografi)

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 dengan menggunakan USG.

Tanda Kemungkinan Hamil

a. Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus.hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b. Tanda Hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri

c. Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban tidak dirasakan oleh tangan pemerika.

d. Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan pada vulva dan vagina.

e. Tanda *piscaseck*

Pembesaran uterus yang tidak simetris.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu, masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana(Walyani 2017).

Asuhan Antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Walyani 2017).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2017), asuhan *antenatalcare* bertujuan untuk:

1. Memantau kemjuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin .
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal Pemberian Pelayanan Antenatal

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan pertama
- b. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah dilakukan terlambat haid.
- c. Pemeriksaan ulang
- d. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
- e. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
- f. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Menurut (Walyani, 2017) Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. 1 kali pada trimester pertama (K1)
- b. 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga

d. Pelayanan asuhan standar antenatal

(Menurut Mandriawati 2019) Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T terdiri dari :

1. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan.

Tinggi badandikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm.berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui

kenaikan BB dan penurunan BB.kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai kg.

2. Pengukuran tekanan darah (Tensi)

Diukur setiap kali ibu atau berkunjung,deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia.Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia.Tekanan darah normal berkisar systole/diastole 110/80-120/80 mmHg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin atau tidak dengan umur kehamilan.jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan,kemungkinan ada gangguan pertumbuhanjanin.standar pengukuran pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2 pengukuran tinggi fundus uteri menurut leopard

No	USIA KEHAMILAN	Tinggi fundus uteri
1	12 minggu	3 Jari diatas simfisis
2	16 minggu	Pertengahan simfisis dengan pusat
3	20 Minggu	3 jari dibawah px
4	24 Minggu	Setengah pusat
5	28 Minggu	3 jari di atas pusat
6	32 Minggu	Pertengahan pusat dengan fx
7	36 Minggu	1 jari dibawah fx

(Walyani, 2017. Hal. 80 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan)

4. Penentuan letak janin

(presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin.Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul,kemungkinan ada kelaian letak. Bila denyut jantung janin kurang dari 120kali/menit atau lebih dari 160kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin segera rujuk.

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

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk pangguk, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin segera rujuk.

6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi, pemberian imunisasi TT pada ibu hamil harus sesuai dengan imunisasi TT ibu saat ini, ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT 2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. ibu hamil dengan status imunisasi long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3 Waktu pemberian suntik TT

IMUNISASI	INTERVAL	% Perlindungan	Masa Perlindungan
Imunisasi TT I	Unjungan pertama (ANC)	0 %	Tidak ada
Imunisasi TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 Tahun
Imunisasi TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 Tahun
Imunisasi TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 Tahun
Imunisasi TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 Tahun/seumur hidup

(Sumber Walyani, 2017.Hal 80.Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan)

7 . Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, malaria, IMS, HIV dll).

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

9. Tatalaksana-penanganan kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10. Temu Wicara (konseling)

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

a. Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin dan menganjurkan agar beristirahat yang cukup.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan. Misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi dan melakukan olahraga ringan. Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor

darah. hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- c. Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi. Ibu hamil harus mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamiltua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas.

e. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Untuk Mencegah Covid19

1. Ibu dianjurkan untuk selalu mencuci tangan dengan sabun ataupun *hand sanitizer* dengan air yang bersih.
2. Hindari kontak dengan orang sakit sebisa mungkin.
3. Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan.
4. Jika ibu ingin periksa kehamilan ibu terlebih dahulu menghubungi petugas kesehatan ataupun membuat janji dengan petugas kesehatan agar tidak menunggu lama.
5. Ibu diharapkan untuk tetap menjaga kesehatannya dan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, menjaga kebersihan dirinya dan tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil, yoga.
6. Menunda kelas hamil sementara supaya mencegah covid19
7. Ibu wajib harus mengonsumsi tablet Fe penambah darah sesuai dengan dosis yang dianjurkan petugas kesehatan.
8. Kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemi COVID-19 (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

2.2. Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada belakang kepala pada usia

kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.(Mika Oktarina 2016).

B. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

1 . Teori Keregangan

Otot uterus mempunyai kemampuan meregang dalam batastertentu.setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga terjadi persalinan keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

2 . Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior.perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone mengubah,sensitivitas otot uterus sehingga sering terjadinya kontraksi Braxton Hicks.

3 . Teori penurunan progesterone

Proses pematangan plasenta terjadi sejak usia kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat,pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.

4 . Teori prostaglandin

Peningkatan kadar prosagladin sejak usia kehamilan 15 minggu,yang di dikeluarkan oleh desidua.

5 . Teori hipotalamus

Teori hipotalamus ini ditunjukkan pada kasus anensefalus.pada kehamilan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

C. Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu,tahapan tersebut dikenal dengan empat kala yaitu:

1. Kala satu(kala pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontaksi uterus atau dikenal dengan “His” Yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatan) sehingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan

berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu

Fase laten: berlangsung selama 8 jam, *serviks* membuka sampai 3 cm.

Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, *serviks* membuka dari 4 cm sampai 10 cm, *kontraksi* lebih kuat dan sering. Dibagi dalam *fase akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm; Pada *primigravida* kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada *multigravida* ± 8 jam, fase *dilatasi maksimal*, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm *fase deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Pada *primigravida* kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada *multigravida* ± 8 jam.

2. Kala dua (pengeluaran Bayi)

Persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir (Sukarni dan Margareth, 2013). Durasi *median* sekitar 50 menit untuk *nulipara* dan sekitar 20 menit untuk *multipara*, tetapi sangat bervariasi.

3. Kala tiga (pelepasan ari)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Kala empat (kala pemantauan atau observasi)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya *plasenta* sampai 2 jam *postpartum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama persalinan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada *serviks* dan *perineum*. Muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan :

- a) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pascapersalinan.
- b) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

- c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan atonia uteri yang sesuai.

D . Tanda-tanda Persalinan

Berikut ini akan dijelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, antarlain :

1. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat

- a . pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- b . sifatnya teratur,interval makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c . mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- d . Mkin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah
- e . pengeluaran lender dan darah (blood show).

2. perubahan serviks

Dengan his terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan

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

3. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan namun sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap

4. Keluarnya air (*ketuban*)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air *ketuban*. Selama sembilan bulan masa *gestasi* bayi aman melayang dalam *cairan amnion*. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari *ketuban* yang pecah akibat *kontraksi* yang sering terjadi. *Ketuban* mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

E. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

1. Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan kala I

Menurut (Mika Oktarina 2016), perubahan pada kala I, yaitu

1. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (kenaikan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg). Tekanan darah diantara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah.

2. Perubahan Metabolisme

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

3. Perubahan suhu tubuh

Suhu badan akan terlihat meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5 °C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan ini berlangsung lama, kenaikan ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

4. Pernafasan

Pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernafasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

5. Perubahan nadi

Frekuensi nadi diantara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh metabolisme yang meningkat.

2 . Perubahan Fisiologi Kala II

Menurut (Mika Octarina 2016), perubahan fisiologis Kala II adalah sebagai berikut:

- 1) Kontraksi dorongan otot-otot dinding rahim

Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh syaraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

2) Uterus

Bentuk uterus menjadi oval yang disebabkan adanya pergerakan tubuh janin yang semula membungkuk menjadi tegap, sehingga uterus bertambah panjang 5-10 cm.

3) Perubahan Ligamentum Rotundum

Pada saat kontraksi uterus, ligamentum rotundum yang mengandung otot-otot polos ikut kontraksi sehingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

4) Pergeseran organ dasar panggul

Saat persalinan, SAR *berkontraksi*, menjadi tebal, dan mendorong anak keluar. Sementara itu SBR dan *serviks* mengadakan *relaksasi*, *dilatasi*, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi.

3. Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala III

Menurut Sarwono (2018) perubahan pada kala III yaitu:

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatnya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenta akan mendorong plasenta keluar.

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah secara tiba-tiba

Tempat plasenta semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

4. Perubahan Fisiologis Kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

F. Perubahan Psikologis pada Persalinan

1. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala I (Walyani 2018)

- a. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluri dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar. Sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan *ekspresi* dari *mekanisme* melawan ketakutan.
- b. Pada *multigravida*, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat
- c. banyak untuk menghilangkan kecemasan ibu.

2. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala II

Pada kala II, *his terkoordinasi* kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan *rektum*, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda *anus* membuka (Rohani, dkk, 2015).

3. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah *vaginanya* perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap *plasenta* (Rohani, dkk, 2015).

4. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi *psikis* dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi

kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi *afeksional* yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Maha Kuasa dan sebagainya (Rohani dkk, 2015).

G. Kebutuhan Dasar Ibu bersalin

Untuk dapat membantu pasien secara terus menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan perasaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi.

Menurut Sarwono (2018), kebutuhan wanita bersalin terdiri atas:

1. Asuhan tubuh dan fisik

a. Menjaga kebersihan diri

Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesudah BAK/ BAB dan menjaganya agar tetap bersih dan kering. Mandi di bak/ *shower* dapat menjadi sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai, dan merasa sehat.

b. Perawatan mulut

Ibu yang sedang ada dalam proses persalinan biasanya napasnya berbau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan selama beberapa jam cairan oral dan tanpa perawatan mulut

c. Pengipasan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaik pun mereka akan mengeluh berkeringat pada beberapa waktu tertentu. Oleh karena itu, gunakan kipas atau bisa juga dengan kertas atau lap yang dapat digunakan sebagai pengganti kipas.

2. Kehadiran seorang pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan menjadi singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Seorang bidan harus menghargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang khusus untuk menemaninya. Adapun dukungan yang dapat diberikan oleh pendamping adalah:

a. Mengusap keringat

- b. Menemani/ membimbing ibu jalan-jalan
- c. Memberikan minum
- d. Mengubah posisi
- e. Memijat punggung, kaki atau kepala ibu, dan melakukan tindakan yang bermanfaat lainnya
- f. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman
- g. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memberikan pujian kepada ibu

3. Pengurangan rasa nyeri

Menurut Varney's Midwifery, pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut:

- a. Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Relaksasi dan pengaturan
- d. Istirahat dan privasi
- e. Penjelasan mengenai proses/ kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
- f. Asuhan tubuh
- g. Sentuhan

4. Penerimaan terhadap kelakuan dan tingkah lakunya

Biarkan sikap dan tingkah lakunya, beberapa ibu mungkin akan berteriak pada puncak *kontraksi*, berusaha untuk diam, dan ada pula yang menangis. Sebagai seorang bidan, yang dapat dilakukan adalah dengan menyemangatnya dan bukan memarahi ibu.

5. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan ia juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

2.2 .2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal

A. Penertian Asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

B. Tujuan asuhan persalinan Normal

mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Mika Oktarina 2016).

C. Asuhan Persalinan Normal (Sarwono 2018).

Melihat Tanda Dan Gejala Kala Dua

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

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan yang DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletak kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan pembukaan lengkap Dengan Janin Baik

7. Membersikan vulva dan perenium menyekanya dengan hati hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi

8. Dengan menggunakan teknik aseptik,melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap,bila selaput ketuban belum pecah,sedangkan pembukaan sudah lengkap,maka lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yangmasih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin0,5% dan kemudiaan melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali menit).

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- b. Mendokumentasikan hasil hasil pemeriksaan dalam,DJJ,dan semua hasil hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Meyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik,membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

12. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran

13 Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat ada his,bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.

14. melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu
- e. Menganjurkan asupan cairan per oral
- f. Menilai DJJ setiap lima menit
- g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 Jam) untuk ibu miltipara, merujuk segera.
- h. Mengnurkan untuk ibu berjalan berjalan,berjongkok,atau mengambil posisi yang aman jika ibu ingin meneran dalam waktu 60 menit,anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian,dibawah bokong ibu

17. Membuka partus set

18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Menolong Kelahiran Bayi atau Lahirnya Kepala

19. Saat kepala bayi membukaa vulva dengan diameter5-6 cm, lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi,letakkan tangan

yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi

20. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
21. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

22. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahir Bahu

23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.
24. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut.
25. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir.

Penanganan Bayi Baru Lahir

26. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
27. Segera bungkuskan kepala bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit Ibu-bayi lakukan penyuntikan oksitosin/im
28. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
29. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

30. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi, dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepalah, membiarkan tali pusat terbuka
31. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Pemberian Oksitosin

32. Meletakkan kain yang kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
33. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
34. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, suntikan oksitosin 10 unit IM di gletus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar.

Penegangan Tali Pusat Terkendali.

35. Memindahkan klem pada tali pusat
36. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus.
37. Menunggu Uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.

Pengeluaran Plasenta

38. Setelah plasenta terlepas, meminta untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.
 - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan

- f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 39.** Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 43.** Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik
- 44.** Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membasahi kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering
- 45.** Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat

46. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin
48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika di temukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
51. Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
52. Mengevaluasi kehilangan darah.
53. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
55. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. membantu ibu memakai pakaian dengan bersih dan kering
57. Memastikan bahwa ibu nyaman membantu ibu memberikan ASI
Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan 0,5% selama 10 menit. dan Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf

2.2.3 Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. antara lain juga disebutkan bahwa asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan. seperti ekstraksi vakum, forceps, dan seksio sesarea.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa sakit atau khawatir
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu

- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentrakan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota kelaurga lainnya
- h. Anjurkan kepada suami ditemani suami dan anggotan kelaurga lainnya.
- i. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- j. Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
- k. Anjurkan ibu untuk minum dan makanan ringan bila ia menginginkannya.

Asuhan Persalinan untuk Mecegah Covid19

1. Rujukan terencana untuk ibu hamil beresiko.
2. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. segera kefasilitas kesehatan jika sudah ada tanda tanda persalinan.
3. Ibu dengan kasus covid19 akan di tatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang di keluarkan oleh PP POGI.
4. Pelayanan KB pasca persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya(Kementrian Kesehatan RI,2020).

2.3. Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. (Yetty Aggraini 2019).

Menurut Yetty Aggraini beberapa tahapan dalam masa nifas sebagai berikut:

1. Puerperium Dini (immediate puerperium) waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan
2. Puerperium intermedial (early puerperium) waktu 1-7 hari postpartum kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
3. Remote puerperium (later puerperium) waktu 1-6 minggu postpartum

B . Tujuan Asuhan Masa Nifas

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa nifas:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi baru dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan.

C. Perubahan Fisiologi ibu Masa Nifas

Menurut Yetty Anggraini 2019, pada masa nifas terjadi perubahan fisiologi:

1. involusi Uterus

Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi fundus uterus	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
Satu minggu	Sejajar antara pusat dan symphysis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas symphysis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu Sebesar	Sebesar normal	30 gram

(Sumber : Anik Maryunani, 2016. Hal.60 Asuhan Pada Ibu Dalam Menyusui)

2. Lochea

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (Yetty Aggraini, 2019):

- a. Lochea rubra (cruenta), berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caesosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas.
- b. Lochea sanguinolenta, berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
- c. Lochea serosa, berwarna kuning cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 nifas.
- d. Lochea alba, cairan putih keluar setelah 2 minggu masa nifas. Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu:
 - 1) Lochea purulenta, ini karena terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

Locheastasis, lochea tidak lancar keluarnya cairan nanah berbau busuk.

- 2) Locheastasis, lochea tidak lancar keluarnya

3. Serviks

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

4. Perubahan Vulva dan Vagina

Vulva dan Vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

5. Perineum

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan hamil, walaupun tetap kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

6. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- a. Perineum kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.

- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

7. Perubahan pada system pencernaan (Gastointestinal)

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan *enema*. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk (BAB) Buang Air Besar

8. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

9. Perubahan tanda- tanda vital pada masa nifas

Menurut Yetty Aggraini, (2019), tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

1) Suhu Badan

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit antara 37,2-37,5 kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38 pada hari ke 2 sampai hari – hari berikutnya harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

2) Deyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60-80x/menit. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bias juga terjadi shock karena infeksi.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah <140/90 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah

menunjukkan adanya darah menjadi rendah adanya perdarahan masa nifas. Sebaiknya bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bias timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

4) Respirasi

Respirasi/pernafasan umumnya lambat atau normal. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit.

D. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas (Walyani 2015)

Wanita hamil akan mengalami perubahan *psikologis* yang nyata sehingga mengalami perubahan *psikologis* yang nyata sehingga memerlukan *adaptasi*. Setiap wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus siap menjadi ibu.

(Menurut Yetty Aggraini, 2019) beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain:

- a. Dukungan keluarga dan teman
- b. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- c. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya
- d. Pengaruh kebudayaan

1. Penyesuaian *psikologi* pada masa *postpartum*

(Menurut Yetty Aggraini 2019), *postpartum* dibagi dalam tiga tahap:

a. *Taking in* (1-2 hari *postpartum*)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung secara berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

b. *Taking hold* (2-4 hari *postpartum*)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita *postpartum* ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan

menyusui, memberi minum, mengganti popok. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi *support*.

c. Letting go

Pada masa ini umumnya ibu sudah pulang dari RS, Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya *greafing* karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi *postpartum* sering terjadi pada masa ini.

E. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Pada nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c. Minumnya sedikitnya 3 liter air setiap hari
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum terlentang di tempat tidurnya selama 7 sampai 14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- c. Early ambulation memungkinkan kita mengajari ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (social ekonomis).

3. Protein

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur lima putih telur, 120 gram keju, 1¾ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

4. Sayuran Hijau dan Buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

5. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup.

6. Eliminasi

a. Buang air kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (*miksi*) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam *postpartum*, belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan *kateterisasi*.

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu postpartum.

- 1) Berkurangnya tekanan pada intraabdominal
- 2) Otot-otot perut masih lemah
- 3) Edema dan uretra
- 4) Dinding kandung kemih kurang sensitif.

b. Buang Air Besar (BAB)

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (*defekasi*) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi

obat pencahar per *oral* atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB , maka dilakukan klisma (huknah).

7. Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya *infeksi*. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama *perineum*.
- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar *anus*. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.

Jika ibu mempunyai luka *episiotomi* atau *laserasi*, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut

8. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bisa tidur.
- c. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI, memperlambat proses *involusi uterus*, dan

menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

9. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut ini :

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

10. Latihan dan senam ibu hamil

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. *Involusi* ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya *striae gravidarum* yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

11. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada puting susu, menggunakan bra yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui, tetap menyusui dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum parasetamol 1 tablet, urut payudara dari arah pangkal menuju puting susu dan gunakan sisi tangan untuk mengurut payudara.

2.3.2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

A. Pengertian Asuhan Masa Nifas

(Menurut Yetty Aggraini 2019), Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan.

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

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

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
3. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus dibawahumbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 2. Menilai adanya tanda-tanada demam, infeksi, cairan dan istirahat.
 3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkantanda-tanda penyulit.
 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
1. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 2. Memberikan konseling KB secara dini.

B. Asuhan sayang ibu pada masa Nifas (sarwono, 2018)

1. Asuhan sayang ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung).
2. Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai permintaan.
3. Ajarkan kepada ibu dan keluarganya mengenai nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
4. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi.
5. Ajarkan kepada ibu dan anggota keluarganya tentang bahaya dan tanda-tanda bahaya yang dapat diamati dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan pertama jika terdapat masalah atau kekhawatiran

Asuhan pada ibu Nifas untuk Mencegah Penularan Covid19

1. Ibu selalu dianjurkan untuk mencuci tangan dengan menggunakan sabun ataupun hand sanitizer berbasis alkohol setiap kali maupun sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui.

2. Gunakan masker jika ibu bersin atau batuk pada saat ibu menyusui bayinya.
3. Hindari menyentuh bagian tubuh bayi sebelum mencuci tangan dengan bersih.
4. Jika ibu ingin periksa ke bidan maupun dokter ibu terlebih dahulu membuat janji dengan petugas kesehatan untuk mencegah Covid19.
5. kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah maupun online
- 6.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 - 4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiah, 2017).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir (Walyani, 2016) yaitu :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500 – 4000 gram.
2. Panjang badan 48 – 52 cm.
3. Lingkar dada 30 – 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
5. Menangis kuat
6. Denyut jantung dalam menit pertama ± 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120- 140 kali/menit.
7. Pernafasan cepat pada menit pertama kira-kira 80 kali/menit , kemudian turun sampai 40 kali/menit.
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.

9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Genetalia
Perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
Laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
12. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
13. Reflek moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
14. Eliminasi urin, mekonium normalnya keluar dalam 24 jam pertama.
Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

a. Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraks dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena stimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kali (Walyani, 2016).

b. Perubahan pada darah Kadar (hemoglobin Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap oksigen, hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut maka kadar hematokrit (Ht) mengalami peningkatan (Walyani, 2016).

c. Perubahan sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologi yang terlihat pada bayi baru lahir, oleh karena itu ditemukan hitung retikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir, hal ini mencerminkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi.

d. Perubahan metabolisme

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini dapat terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim.

C. Perubahan Psikososial Pada Bayi Baru Lahir

1 Penglihatan

Mengikuti objek bergerak umur 15 detik.

2. Pendengaran

Usia 2 detik matanya bergerak kearah datangnya suara.

3. Perabaan (Tenang dengan kehangatan, elusan dan pelukan).

D. Kebutuhan bayi baru lahir

Kebutuhan bayi baru lahir menurut) adalah sebagai berikut:

1. Pemberian minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

2. Kebutuhan istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan.

Tabel 2.7
Pola istirahat sesuai usia Bayi

Usia	Lama tidur
1 Minggu	16,5 Jam
1 Tahun	14 Jam
2 Tahun	13 Jam
5 Tahun	11 Jam
9 Tahun	10 Jam

(Sumber :Indrayani 2016.Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Hal.40)

3. Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

4. Menjaga keamanan bayi

5. Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir

A. Penanganan Pada Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Arfiana (2016), penanganan bayi baru lahir normal yaitu:

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

- Langkah awal dalam menjaga bayi agar tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir. Lalu, tunda

memandikan bayi selama setidaknya 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermia.

b. **Membersihkan Saluran Nafas**

Saluran nafas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung. Namun, hal ini hanya dilakukan jika diperlukan. Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian skor APGAR menit pertama. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan nafas segera dibersihkan.

2. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan selimut bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

3. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik untuk menilai skor APGAR menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- a. Klem potong dan ikat tali pusat dalam dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong (oksitosin 10 IU (intramuskular)).
- b. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadilandasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lahir

memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.

- d. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi, kemudianlingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- e. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusui Dini.
- g. Beberapa nasehat perlu diberikan kepada ibu dan keluarganya dalam halperawatan tali pusat.

4. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dilakukan setelah tali pusat diikat dan dipotong.

Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi paling sedikit satu jam.
- b. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.

5. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua bayi baru lahir, terutama Bayi Berat Lahir Rendah, diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

6. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotik yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

7. Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B (HB-0) diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

8. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang perlu mendapatkan tindakan segera serta kelainan berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran.

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain:

- a. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- b. Mencuci tangan dan mengeringkannya. Jika perlu, gunakan sarung tangan.
- c. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
- d. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki).
- e. Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi.
- f. Mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atau (LILA), dan panjang badan (PB), serta menimbang berat badan (BB) bayi.

Asuhan Bayi Baru Lahir untuk Mencegah Penularan Covid19

1. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep atau tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
2. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid congenital (shk) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.

3. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau kunjungan neonatal(KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan covid19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga.waktu kunjungan neonatal yaitu:
 - A. Kn1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
 - B. Kn2 : 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.
4. 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, segeralah bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah(BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera di bawa ke rumah sakit.

2.5 Keluarga Berencana

2. 5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

1. Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.(Dyah Noviawati, 2018).

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami isteri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran serta menentukan jumlah anak dalam keluarga

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

1. Tujuan umum:

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (Purwoastuti, 2015).

2. Tujuan khusus:

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2015).

C. Sasaran Program KB

Menurut Purwoastuti, 2015 sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu:

1. Sasaran langsung

Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-47 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

2. Secara tidak langsung

- a. Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya.
- b. Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan serta instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam melembagakan NKKBS.

D. Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti, (2015), jenis-jenis kontrasepsi yaitu :

1. Kondom atau Karet KB

kondom adalah sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks, plastik yang dipasang pada penis saat hubungan seksual untuk mencegah kehamilan.

- a. Cara kerja kondom : menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis.
- b. Keuntungan : tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, dapat digunakan untuk mencegah kehamilan serta penularan penyakit seksual (PMS) mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.
- c. Kerugian : penggunaannya memerlukan latihan dan tidak efisien, tipis sehingga mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat menahan ereksinya saat menggunakan kondom, setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak dapat terjadi resiko kehamilan, kondom yang terbuat dari lateks dapat menimbulkan alergi pada beberapa orang.

2. Pil KB

Pil KB merupakan pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja.

- a. Cara kerja pil kb: mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim
- b. Keuntungan : mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi, untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat.
- c. Kerugian : tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, harus rutin diminum setiap hari, saat pertama pemakaian dapat timbul pusing, efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, letih, perubahan mood dan menurunnya selera makan.

3. KB Suntik

KB suntik adalah kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan yang mengandung hormon progestogen.

- a. Cara kerja : membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mencegah wanita untuk melepaskan sel telur.
- b. Keuntungan : dapat digunakan oleh ibu menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari, darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.
- c. Kerugian : dapat mempengaruhi siklus haid, dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada sebagian wanita, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

4. Implant

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progestogen dan kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.

- a. Cara kerja : mengurangi transformasi sperma, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- b. Keuntungan : dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu tahun, dapat digunakan wanita menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari.
- c. Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.

5. IUD atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

IUD adalah alat kontrasepsi yang ditanamkan dalam rahim yang memiliki jangka panjang.

- a. Cara kerja : menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mencegah sperma dan ovum bertemu, keuntungan, merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif, membuat menstruasi menjadi lebih sedikit, cocok bagi wanita yang tidak tahan hormon.

Kerugian : pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi resiko infeksi,alatnya dapat keluar tanpa disadari

6. Vasektomi

Vasektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

- a. Keuntungan : lebih efektif karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang permanen, lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja.
- b. Kerugian : Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak, harus dengan tindakan pembedahan.

E. Metode Kontrasepsi Lainnya (Purwoastuti,2015)

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Mal dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila menyusui penuh, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

2. Metode berkala

Adalah salah satu cara atau metode kontrasepsi alami dan sederhana oleh pasangan suami isteri dengan cara tidak melakukan senggama pada masa subur. Haid hari pertama dihitung sebagai ke-1. Masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke-16 dalam siklus haid.

3. Metode lendir serviks

Lendir serviks diatur oleh hormon estrogen dan progesteron ikut berperan dalam reproduksi. Apabila siklus menstruasi tidak teratur, dapat ditentukan waktu ovulasi dengan memeriksa lendir yang diproduksi oleh kelenjar-kelenjar di dinding serviks. Untuk menguji lendir, masukkan jari anda kedalam vagina, kemudian perlahan-lahan tarik kembali keluar. Apabila lendirnya jernih, lembab

dan kental, dalam dekat anda mungkin akan mengalami ovulasi . Maka tidak dianjurkan melakukan hubungan seksual dalam 24-72 jam berikutnya.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling Kontrasepsi

Konseling kontrasepsi adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlihat didalamnya. Teknik konseling harus menyatu dengan semua aspek dan informasi yang diberikan harus memadai serta diterapkan dan dibicarakan secara efektif sepanjang kunjungan klien (Purwoastuti, 2015).

B. Tujuan Konseling Kontrasepsi

1. Meningkatkan penerimaan Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi nonverbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB
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 efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama
5. Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

C. Jenis Konseling Keluarga Berencana

a. Konseling Awal

1. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil.
2. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.

3. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.
- b. **Konseling Khusus**
 1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
 2. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkan.
 3. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan menjelaskan cara penggunaannya.
- c. **Konseling Tindak Lanjut**
 - a. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
 - b. Pemberian pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

D. Langkah Konseling Keluarga Berencana

SA: Sapa dan salam

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini

U : Uraikan

Berikan informasi objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU : Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah di pilih ibu. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

- a. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
- b. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
- c. Cara mengenali efek samping/komplikasi.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ny A Hamil Trimester III

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada Ny.A dengan kehamilan trimester III di Klinik Pratama Sari. Untuk pendokumentasian asuhan kebidanan adalah sebagai berikut:

Pengkajian Kunjungan I:

Tanggal pengajian : 17 Desember 2019

Waktu : 16:25 WIB

Tempat : Klinik Pratama Sari

Pengkaji : Dewi Purnama sari

Data Subjektif

1 Biodata

Nama Ibu : Ny A	Nama Suami : Tn. A
Umur : 26 tahun	Umur : 30 tahun
Suku : Karo	Suku : Karo
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : wiraswasta
Alamat : Jl. Sempurna No 110	Alamat : Jl.Sempurna

2. Alasan kunjungan saat ini: Kunjungan ulang

Keluhan Datang/Keluhan Utama

Ibu datang ke klinik untuk memeriksakan kehamilannya

Ibu mengatakan sering buang air kecil dan sesak