

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan ialah bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang terjadi di ampulla tuba. Proses ini disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, 2017).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah sehingga banyak perubahan yang terjadi selama kehamilan normal yang bersifat fisiologis bukan patologis. Namun, bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman (Nugroho, 2016).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rukiah, 2016). Kehamilan ialah proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang di dalam uterus dan berakhir dengan kelahiran (Widitaningsih, 2017).

B. Perubahan Fisiologis Kehamilan Pada Trimester I, II, III

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil trimester I,II,III (Nugroho, 2016).

1. Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Peningkatan vaskularisasi pada vagina dan vulva mengakibatkan lebih merah, kebiru-biruan (livide) yang disebut tanda Chadwick.

b. Uterus

Uterus akan mengalami pembesaran yang disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron serta mengakibatkan peningkatan vaskularisasi, penambahan amnion, hiperplasia dan hipertrofi, serta perkembangan plasenta dan janin.

c. Serviks Uteri

Estrogen yang mengalami peningkatan mengakibatkan vaskularisasi dan suplai darah semakin meningkat sehingga konsistensi serviks semakin lunak atau disebut tanda Goodell.

d. Ovarium

Korpus luteum masih memproduksi estrogen dan progesteron sampai usia kehamilan 16 minggu namun lebih dari usia 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil sehingga produksi estrogen dan progesteron digantikan oleh plasenta.

2. Payudara

Hormon somatotropin, estrogen dan progesteron menyebabkan mammae membesar dan menegang namun belum mengeluarkan ASI. Sommatotropin mempengaruhi sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin dan laktoglobulin sehingga mammae dipersiapkan untuk laktasi.

3. Sistem Pencernaan

Peningkatan estrogen mengakibatkan terjadinya perasaan enek (nausea) serta mengakibatkan tonus otot-otot sistem pencernaan menurun, motilitas seluruh sistem pencernaan berkurang sehingga makanan lama berada di usus yang menyebabkan obstipasi.

4. Sistem Perkemihan

Hormon progesteron mempengaruhi pembesaran uterus kanan dan kiri sehingga menyebabkan peningkatan filtrasi glomerulus yang mengakibatkan ibu akan sering buang air kecil.

5. Sistem Muskuloskeletal

Membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada tulang punggung sehingga menyebabkan bentuk tubuh yang condong kedepan dan rasa tidak nyaman dan dibagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan.

6. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan

mencerminkan berkurangnya resistensi vascular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung. Tekanan darah akan turun dalam 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesterone

7. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormon.

8. Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme pada ibu hamil akan mengalami perubahan-perubahan yang besar dan intens sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

9. Sistem Pernafasan

Dorongan rahim yang semakin membesar menyebabkan terjadinya desakan diafragma serta kebutuhan oksigen yang meningkat sehingga bumil akan bernafas lebih cepat.

10. Sistem Persyarafan

Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf dan edema dapat menyebabkan kesemutan serta nyeri.

C. Perubahan Psikologis Kehamilan Pada Trimester I, II, III

Permulaan peningkatan hormon progesteron dan estrogen pada trimester I menyebabkan mual dan muntah, serta memengaruhi perasaan ibu sehingga ibu cenderung mengalami perasaan kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya (Mandriwati, 2017).

Pada trimester II tingkat emosional ibu hamil sudah mulai mereda dan ibu hamil sudah mulai dapat menerima kehamilannya sehingga perhatian ibu hamil lebih terfokus kepada berbagai perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga dan hubungan dengan bayi yang dikandungannya (Andina, 2017).

Pada trimester III disebut periode menunggu dan waspada. Pada periode ini ibu merasa khawatir akan keadaan bayinya serta proses persalinan yang akan ia hadapi (Widatiningsih, 2017).

D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II, III

1. Oksigen

Diafragma yang tertekan akibat membesarnya rahim dapat menyebabkan berbagai gangguan pernafasan sehingga pemenuhan oksigen pada ibu dapat terganggu. Hal ini mampu dicegah dengan latihan nafas melalui senam hamil, makan tidak terlalu banyak serta tidur dengan bantal yang lebih tinggi. (Nurrezki, 2016).

2. Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan gizi pada ibu hamil harus lebih diperhatikan agar berat badan ibu hamil mengalami kenaikan yang ideal (Mandriwati, 2017).

- Kebutuhan Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Normal per hari
Nasi 6 porsi, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, susu 2 gelas, daging ayam/ikan/telur 3 potong, lemak/minyak 5 sendok teh dan gula 2 sendok makan.
- Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Gemuk per hari
Ibu hamil yang terlalu gemuk tak boleh mengonsumsi makanan dalam jumlah sekaligus banyak. Sebaiknya berangsur-angsur, sehari menjadi 4-5 kali waktu makan. Makanan yang harus dikurangi adalah yang rasanya manis, gurih dan banyak mengandung lemak.
- Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Kurus
Supaya kebutuhan ibu hamil kurus terpenuhi, disarankan mengonsumsi makanan dengan sedikit kuah. Setelah makan beri jeda setengah jam hingga 1 jam sebelum minum (Nurrezki, 2016).

3. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil karena dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan

janin. Ibu hamil sebaiknya minimal mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 1 kali dalam 2 hari serta ganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari (Nurrezki, 2016).

4. Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil sebaiknya pakaian yang longgar, terbuat dari bahan yang dapat dicuci, tidak ketat serta mudah menyerap keringat. Ibu hamil juga dianjurkan tidak memakai sepatu tumit tinggi (Mandriwati, 2017).

5. Eliminasi

Pada ibu hamil susah buang air besar (obstipasi) dan sering buang air kecil sering terjadi. Kebutuhan eliminasi pada ibu hamil harus dipenuhi meliputi cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral serta air pada ibu trimester I dan II sedangkan pada ibu trimester III pemenuhan akan karbohidrat dikurangi serta perbanyak sayur dan buah-buahan (Rukiah, 2016).

6. Seksual

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual namun harus memerhatikan posisi yang baik dalam melakukan hubungan seksual tersebut agar tidak mengganggu kehamilan (Nurrezki, 2016).

7. Bodi Mekanik

Ketidaknyamanan pinggang-punggung karena sendi-sendi panggul akibat pembesaran rahim bisa diatasi dengan melakukan senam hamil, tidak melakukan gerakan tiba-tiba, tidak langsung mengangkat benda-benda yang berat serta apabila bangun tidur, miring dulu baru bangkit (Widatiningsih, 2017).

8. Istirahat/tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Widatiningsih, 2017).

9. Imunisasi

Pemberian imunisasi tetanus pada ibu hamil harus diberikan agar dapat mencegah berbagai penyakit yang dapat membahayakan janin (Rukiah, 2016).

Tabel 1 Jadwal Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun	99

Sumber: Rukiyah. 2016. Buku asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Trans Medika

E. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester I,II,III (Nurrezki, 2016)

1. Support Keluarga

Suami dapat memberikan dukungan dengan mengerti dan memahami setiap perubahan yang terjadi pada istrinya, memberikan perhatian dengan penuh kasih sayang dan berusaha untuk meringankan beban kerja istri.

2. Informasi dan pendidikan kesehatan

Memberikan penjelasan pada ibu bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah sesuatu yang normal, mengajarkan pada ibu tentang nutrisi, pertumbuhan bayi serta tanda-tanda bahaya.

3. Rasa Aman dan Nyaman Sewaktu Kehamilan

Agar ibu merasa nyaman sewaktu kehamilan, ibu dapat melakukan senam untuk mengatasi nyeri punggung, melatih sikap santai untuk meringankan pikiran berat melakukan relaksasi sentuhan seperti pemijatan.

F. Tanda Bahaya Kehamilan (Andina, 2017)

Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester I:

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam merupakan perdarahan yang terjadi pada

masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET).

2. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan ibu hamil menjadi kabur atau terbayang. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsi dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang, stroke dan koagulopati.

3. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama ektopik atau abortus.

4. Pengeluaran Lendir Vagina

Beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus, keputihan diduga akibat tanda - tanda infeksi atau penyakit menular seksual. Infeksi ini akan membahayakan bayi.

5. Nyeri atau Panas Selama Buang Air Kecil

Nyeri atau panas selama buang air kecil menjadi tanda gangguan ini dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius, infeksi dan kelahiran prematur.

6. Waspada Penyakit Kronis

Wanita yang memiliki kondisi medis tertentu yang sudah ada seperti tyroid, diabetes, tekanan darah tinggi, asma dan lupus, harus selalu memerhatikan kondisi dan mengontrol penyakit kronis yang diderita agar

tidak berdampak bagi kesehatan janin yang di dalamnya.

Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester II:

1. Bengkak Pada Wajah, Kaki dan Tangan

Bengkak pada wajah, kaki dan tangan sering dialami ibu hamil pada usia 4-6 bulan. Namun, perlu dicurigai apabila disertai dengan

hipertensi dan tes protein urine dinyatakan positif. Maka, bisa dipastikan adanya keracunan kehamilan.

2. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya air ketuban dari vagina pada kehamilan trimester kedua ini dapat mengakibatkan kelahiran prematur. Oleh karena itu, ibu hamil harus memeriksakan keadaannya agar tidak membahayakan bagi ibu ataupun janin.

3. Perdarahan Hebat

Perdarahan hebat pada kehamilan trimester kedua ini dapat terjadi karena benturan atau hal lainnya. Perdarahan yang terjadi dapat menyebabkan terjadinya keguguran.

4. Gerakan Bayi Berkurang

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa, bisa saja sebagai indikasi janin meninggal dalam kandungan.

Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester III:

1. Rasa Lelah yang Berlebihan pada punggung

Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah.

2. Bengkak pada Mata Kaki atau Betis

Rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dari bagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Darah yang terhambat mengakibatkan wajah dan kelopak mata membengkak, terutama pada pagi hari setelah bangun.

3. Napas Lebih Pendek

Ukuran bayi yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran nafas

agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponnya dengan nafas yang lebih pendek.

4. Varises di Wajah dan Kaki

Varises merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis. Pelebaran pembuluh darah bisa juga terjadi di daerah anus, sehingga menyebabkan wasir.

G. Tanda-Tanda Kehamilan (Rukiah, 2016)

Gejala Kehamilan Tidak Pasti

1. Amenorhea

Amenorhea (tidak haid) banyak dijadikan sebagai tanda kehamilan, padahal bagi sebagian wanita sering mengalami siklus haid yang tidak teratur. Namun bagi wanita yang memiliki siklus haid yang teratur, perlu mengetahui tanggal haid terakhir dan pertama menstruasi agar mampu menentukan kehamilan.

2. Mual dan Muntah

Pada kehamilan trimester pertama, wanita hamil sering mengalami mual dan muntah yang disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron. Namun mual dan muntah yang terjadi juga dapat disebabkan oleh pengeluaran asam lambung yang berlebihan karena pengaruh estrogen dan progesteron. Sehingga hal ini belum bisa dipastikan sebagai tanda kehamilan.

3. Mamae Menjadi Tegang dan Membesar

Mamae yang menjadi tegang dan membesar tidak dapat dijadikan sebagai tanda kehamilan. Hal ini disebabkan karena perubahan pada mamae dapat terjadi pada masa menstruasi yang disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli di mamae.

4. Anoreksia

Anoreksia (tidak nafsu makan) sering pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi keadaan ini tidak dapat dijadikan sebagai tanda

kehamilan. Hal ini dikarenakan pengaruh hormone estrogen dan progesteron dapat mengakibatkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga terjadi mual dan muntah serta nafsu makan berkurang.

5. Sering Miksi

Sering kencing sering terjadi pada ibu hamil trimester pertama karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Namun keadaan ini tidak dapat dijadikan sebagai tanda kehamilan karena infeksi pada saluran kemih salah satunya ditandai bukan hanya sebatasmerasa nyeri atau panas saat buang air kecil tetrtapi juga ditandai dengan sering buang air kecil.

6. Konstipasi/obstipasi

Pada ibu hamil, konstipasi/obstipasi sering terjadi. Hal ini dikarenakan adanya perubahan pada sistem metabolisme yang mengakibatkan tonus otot menurun sehingga makanan lama dicerna dan terjadi obstipasi. Namun, hal ini tidak bisa dikatakan sebagai tanda kehamilan karena kurangnya mengonsumsi serat dapat memengaruhi sistem pencernaan sehingga mengakibatkan konstipasi/obstipasi.

7. Hipertropi dan Papila Gusi (Epulis)

Tanda berupa pembengkakan pada gusi. Gusi tampak bengkak karena peningkatan jumlah pembuluh darah disekitar gusi, epulis adalah suatu hipertrofi papilla gingivae.

8. Leukorea (Keputihan)

Tanda berupa peningkatan jumlah cairan vagina pada pengaruh hormon cairan tersebut tidak menimbulkan rasa gatal, warnanya jernih dan jumlahnya tidak banyak.

Tanda-Tanda Mungkin Hamil

1. Reaksi Kehamilan Positif

Dengan tes kehamilan tertentu air kencing pagi hari dapat membantu membuat diagnosis kehamilan sedini-dininya.

2. Uterus Membesar, Perubahan Bentuk, Besar Konsistensi

3. Tanda Hegar yaitu segmen bawah Rahim melunak. Tanda ini terdapat pada dua per tiga kasus dan biasanya muncul pada minggu keenam dan sepuluh serta terlihat lebih awal pada perempuan yang hamilnya berulang.

4. Tanda Chadwick

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

5. Tanda Goodell

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

6. Tanda Piscaseck

Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus semakin simetris. Tanda piscaseks, dimana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

7. Tanda Braxton Hicks (kontraksi palsu)

Tanda Braxton Hicks, bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda ini tidak ditemukan.

Tanda Kehamilan Pasti

1. Ultrasonografi

Melalui pemeriksaan USG, dapat diketahui panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

2. Gerakan Janin

Pergerakan janin biasanya terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8.

3. Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin dapat dideksi pada minggu ke-8 sampai minggu ke-12 setelah menstruasi terakhir dengan menggunakan Doppler dan dengan stetoskop leance denyut jantung janin terdeteksi pada minggu ke-18 sampai minggu ke-20.

4. Adanya Gambaran Kerangka Janin

Dengan pemeriksaan radiologi, gambaran kerangka janin terlihat.

2.1.2 Asuhan Pada Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Pada Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan (Mandriwati, 2017).

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2016).

B. Tujuan Asuhan Pada Kehamilan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah:

1. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
2. Deteksi dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
3. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis dalam menghadapi persalinan serta kemungkinan adanya komplikasi (Widatiningsih, 2017).

C. Sasaran Pelayanan

WHO menyarankan kunjungan antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan yang dilakukan pada waktu tertentu karena terbukti efektif. Jika klien menghendaki kunjungan yang lebih sering maka dapat disarankan

sekali sebulan hingga umur kehamilan 28 minggu; kemudian tiap 2 minggu sekali hingga umur kehamilan 36 minggu; selanjutnya 1 minggu sekali hingga persalinan (Widitaningsih, 2017).

D. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Standar pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 10T menurut Kemenkes 2015 yaitu :

1. Penimbangan BB dan Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 11 sampai 12 kg. TB ibu dikategorikan adanya resiko apabila < 145 cm (Walyani, 2015).

2. Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung. TD normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistole sebesar 10-20 mmHg dan Diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklampsia. Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia (Rohani, 2013).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

LiLA dari 23,50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang buruk atau kurang sehingga beresiko untuk melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Walyani, 2015).

4. Pengukuran Fundus Uteri

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold yaitu (Gusti, 2016):

1) Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri

- 2) Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus
- 3) Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus
- 4) Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu.

Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya (Gusti, dkk 2017).

Dengan diketahuinya TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu : (TFU dalam cm) – $n \times 155$.

Bila bagian terendah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul $n = 12$.

Bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul $n = 11$ (Mandriwati, 2016).

5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

6. Pemberian Tablet Penambah Darah minimal 90 Tablet Selama Kehamilan.

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan the atau kpi, karena akan mengganggu penyerapan.

7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir

trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan 13 minggu. DJJ normal 120-160 kali/menit.

8. Pelaksanaan temu wicara

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

9. Pelayanan tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

a. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya.

Klasifikasi anemia menurut WHO adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak anemia : Hb 11 gr %
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10 gr %
- 3) Anemia sedang : Hb 7-8 gr %
- 4) Anemia berat : Hb <7 gr %

b. Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

c. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester I. sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

10. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan

laboratorium. Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

E. Upaya Pencegahan COVID-19 yang Dapat Dilakukan Oleh Ibu Hamil

1. Untuk pemeriksaan pertama sekali buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
2. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
3. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
4. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiridan gerakan janinnya. Jika terdapat resiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya , pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
5. Pastikan gerakan janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
6. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/aerobic/peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
7. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
8. Kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Jannah, 2017).

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (Johariyah, 2018).

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Indriyani, 2016).

B. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan pada saat hamil, yaitu (Johariyah, 2018):

1. Estrogen

Meningkatkan sensitivitas otot rahim serta mempermudah penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik

2. Progesteron

Menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi

Teori tentang penyebab persalinan:

1. Teori Peregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dinilai.

2. Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan

buntu. Hal itu menyebabkan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

3. Teori Oksitosin Internal

- a. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis perst posterior.
- b. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.
- c. Menurunnya kontraksi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

4. Teori prostaglandin

- a. Kontraksi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua
- b. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan
- c. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan

5. Teori *Hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis*

Teori hipotalamus-pituitari-glandula suprarenalis ini ditunjukkan pada kasus anensefalus. Pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, mulainya persalinan. Dari percobaan tersebut disimpulkan adanya hubungan antara hipotalamus dan pituitary dengan mulainya persalinan, sedangkan glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalianan (Indrayani, 2016).

C. Tanda-Tanda Persalinan (Johariyah, 2018)

Sebelum terjadinya persalinan sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan dengan tanda-tanda:

1. *Lightening atau settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida.

2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit diperut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus "*false labor pains*".
5. Servik menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

Tanda dan gejala inpartu

1. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak
2. kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
3. Cairan lendir bercampur darah (blood show) melalui vagina
4. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan:
 - Pelunakan serviks
 - Penipisan dan pembukaan serviks
 - Dapat disertai ketuban pecah

D. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

a. Perubahan Uterus

Uterus terdiri atas dua komponen fungsional utama, yaitu myometrium dan serviks.

1. Kontraksi Uterus

Pada akhir kehamilan, kadar progesteron menurun sehingga timbul kontraksi. Kontraksi Braxton Hicks mulai dirasakan pada akhir kehamilan. Pada pertengahan kehamilan sampai dengan minggu sebelum aterm, intensitas semakin meningkat (Johariyah, 2018).

2. Perubahan serviks

Terdapat 2 proses fisiologis utama yang terjadi pada serviks

- Pendataran serviks ataupun penipisan serviks adalah pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hamper hanya setipis kertas.
- Pembukaan serviks. Pembukaan terjadi akibat kontraksi uterus dan tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin (Jannah, 2017).

b. Perubahan Kardiovaskular

1. Tekanan Darah

Pada setiap kontraksi 400 ml darah yang dikeluarkan dari uterus ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan volume darah yang dipompa keluar oleh jantung (curah jantung). Rasa sakit, takut, cemas akan meningkatkan tekanan darah (Indriyani, 2016).

2. Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi (Johariyah, 2018).

c. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan kehilangan cairan (Indriyani, 2016).

d. Perubahan Suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh. Peningkatan suhu dianggap normal apabila sekitar $0,5-1^{\circ}\text{C}$. Apabila peningkatan suhu melebihi $0,5-1$ maka diperkirakan ibu mengalami dehidrasi atau infeksi (Indriyani, 2016).

e. Perubahan Pernafasan

Berhubungan dengan meningkatnya metabolisme, kenaikan kecil pada laju pernafasan dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal (Johariyah, 2018).

f. Perubahan Ginjal

Poliuria dapat terjadi selama persalinan. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan filtrasi glomerulus serta aliran plasma darah, sedangkan his uterus menyebabkan kepala semakin turun (Jannah. 2017).

g. Perubahan Gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal itu diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat (Jannah, 2017).

h. Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah pascasalin kecuali ada perdarahan post partum (Johariyah, 2018).

i. Perubahan Muskuloskeletal

Akibat peningkatan aktivitas otot menyebabkan terjadinya nyeri pinggang dan sendi, yang merupakan akibat dari peningkatan kelemahan aterm (Johariyah, 2018).

E. Perubahan Psikologi pada Persalinan (Johariyah, 2018)

1. Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat-saat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya.
2. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluri dan mau mengatur sendiri sehingga menolak nasehat-nasehat dari luar.
3. Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru/asing, diberi obat, kehilangan identitas dan kurang perhatian.
4. Pada multigravida sering kuatir/cemas terhadap anak-anaknya di rumah.

F. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Ada 5 faktor penting yang memengaruhi persalinan, yaitu passage way, passenger, power, Psyche dan Penolong (Indrayani, 2016).

1. Passage way (Jalan lahir)

Passage way merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan berkaitan keadaan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dinding bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena peregangan.

2. Passenger

Passenger meliputi janin, plasenta dan air ketuban. Berikut akan dibahas mengenai ketiga hal tersebut:

a. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya: ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir maka dianggap sebagai bagian dari passenger (Indriyani, 2016).

b. Plasenta

Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran antara ibu dan janin dan sebaliknya (Johariyah, 2018).

c. Air Ketuban

Peredaran air ketuban terjadi antara lain janin menelan air ketuban kemudian dikeluarkan melalui kencing. Apabila janin tidak menelan air ketuban, maka terjadilah hidramnion (Johariyah, 2018).

3. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar, terdiri dari:

a. His (Kontraksi otot uterus)

His merupakan kontraksi otot Rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum rotundum (Indriyani, 2016).

b. Tenaga Mengejan

Power atau tenaga yang mendorong anak keluar (Indriyani, 2017).

4. Psychology

Psychology adalah respon psikologi ibu terhadap proses persalinan. Tingkat kecemasan perempuan selama bersalin akan meningkat jika perempuan tersebut tidak memahami apa yang terjadi dengan dirinya. Dukungan dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung (Indriyani, 2016).

5. Penolong Persalinan

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Johariyah, 2018).

G. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarganya bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Untuk itu dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan posisi yang nyaman dan aman bagi ibu dan bayinya (Johariyah, 2018).

Adapun 5 kebutuhan wanita bersalin adalah:

1. Asuhan tubuh dan fisik

Asuhan fisik yang diberikan pada wanita dalam persalinan dapat berupa: memberikan cairan dan nutrisi, keleluasan ke kamar mandi secara teratur, pencegahan infeksi, membuat ibu nyaman mungkin dengan posisi yang ia inginkan.

2. Dukungan Persalinan

Asuhan psikologis selama persalinan meliputi: memberikan dukungan emosional kepada ibu, memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih pendamping selama persalinan, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu, bersikap dan bertindak dengan

tenang dan berikan dukungan penuh selama persalinan.

3. Pengurangan Rasa Sakit

Untuk mengurangi rasa sakit akibat kontraksi sebelum proses persalinan, dapat dilakukan dengan; kompres air hangat, kompres dingin, music dan hidroterapi.

4. Penerimaan Atas Sikap Dirinya

Wanita biasanya membutuhkan perhatian lebih dari suami dan keluarganya bahkan bidan sebagai penolong persalinan. Asuhan yang harus diberikan adalah selain pemberian dukungan mental, juga penjelasan kepada ibu bahwa rasa sakit yang ia alami selama persalinan merupakan suatu proses yang harus dilalui dan diharapkan tenang menghadapi persalinannya.

5. Informasi dan Kepastian Hasil Persalinan yang Aman

Dalam setiap persalinan, wanita dan keluarga membutuhkan penjelasan mengenai persalinan yang dihadapinya baik mengenai kondisi ibu maupun bayinya, serta perkembangan persalinannya.

H. Partograf (Jannah, 2017)

1. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan.

2. Tujuan Penggunaan partograf

Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

I. Tahapan Persalinan (Indriyani, 2016)

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus hingga pembukaan lengkap. Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten
 - a. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm.
 - b. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
 - b. Fase aktif, dibagi menjadi tiga fase, yaitu:
 - 1) Fase akselerasi; pembukaan 3 ke 4 dalam waktu 2 jam.
 - 2) Fase dilatasi maksimal; pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke pembukaan 9 dalam waktu 2 jam.
 - 3) Fase deselerasi; pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam.
2. Kala II (Pengeluaran bayi)
- Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala II adalah:
- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan darah pada rektum atau vaginanya.
 - 3) Perineum menonjol.
 - 4) Vulva-vagina dan spingter ani membuka.
 - 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
3. Kala III (Pelepasan uri)
- Kala III persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan berlangsung selama ± 10 menit. Tanda-tanda lepasnya plasenta:
- 1) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri
 - 2) Tali pusat bertambah panjang
 - 3) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba
4. Kala IV (Pemantauan)
- Kala IV persalinan disebut juga sebagai kala pemantauan. Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Pemantauan pada kala IV dilakukan:

- 1) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pascapersalinan.
- 2) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- 3) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai.

2.2.2 Asuhan Pada Persalinan

A. Pengertian Asuhan Pada Persalinan

Asuhan persalinan merupakan asuhan yang diberikan untuk mencegah terjadinya komplikasi (Sarwono, 2016).

B. Tujuan Asuhan Pada Persalinan

Tujuan Asuhan Persalinan ialah 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 (Sarwono, 2016).

C. Asuhan yang Diberikan Pada Persalinan (Sarwono, 2016)

Langkah Asuhan Persalinan Normal

- a. Melihat tanda dan Gejala Kala II
 - 1) Mengamati tanda dan gejala kala II:
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vaginanya
 - Perinium menonjol
 - Vulva-vagina dan sfinger anal membuka
- b. 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 plastik 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 sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

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

c. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- 6) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

- 7) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya ke dalam keadaan terbalik serta metrendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.

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

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

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan

meneran.

10) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu

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

12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

- Bimbing ibu untuk meneran.
- Atur posisi ibu yang membuat nyaman sesuai dengan pilihannya
- Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi
- Berikan dukungan kepada ibu
- Menilai DJJ setiap 5 menit

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

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

15) Membuka partus set.

16) Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

f. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

17) Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain steril, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak

menghambat kepala bayi, biarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan dan anjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan.

- 18) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 19) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi..
 - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, klem di dua tempat dan memotongnya.
- 20) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

- 21) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 22) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan bahu posterior lahir. Untuk mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan.
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (Anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung kaki lahir, pegang kedua mata kaki bayi untuk membantu kelahiran kaki.

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 24) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
 - 25) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
 - 26) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat dan klem ke arah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama.
 - 27) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara ke dua klem tersebut.
 - 28) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
 - 29) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memberikan ASI kepada bayinya.
- h. Oksitosin
- 30) Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk memastikan ada atau tidaknya janin ke dua.
 - 31) Memberi tahu pada ibu bahwa ia akan di berikan injeksi oksitosin.
 - 32) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- i. Penegangan Tali Pusat Terkendali
- 33) Memindahkan klem pada tali pusat.
 - 34) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di atas perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan yang lain untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus dan
 - 35) Melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus dan memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 - 36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan kearah

bawah pada tali pusat dengan lembut. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi terjadi.

j. Mengeluarkan Plasenta

37) Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan dengan arah berlawanan 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 terkendali selama 15 menit maka lakukan :
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
 - Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih jika perlu
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit pasca peralihan

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan menggunakan kedua tangan, pegang plasenta dengan hati-hati putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan lahirkan plasenta tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, gunakan sarung tangan steril untuk memeriksa vagina dan serviks ibu dengan teliti untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

k. Pemijatan Uterus

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

l. Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

m. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan steril.
- 44) Menempatkan klem tali pusat atau mengikatkan tali pusat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya; pastikan handuk atau kain yang bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - 2-3 kali dalam 15 menit pertama paska persalinan
 - Setiap 15 menit pada 1jam pertama paska persalinan
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua paska persalinan
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik lakukan penatalaksanaan yang sesuai untuk tindakan atonia uteri.
 - Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan penatalaksanaan yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase

uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51) Mengevaluasi kehilangan darah.

52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
- Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

n. Kebersihan dan Keamanan

53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan air klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).

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

55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56) Memastikan bahwa ibu nyaman.membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu.

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan air klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,dan membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

o. Dokumentasi

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

D. Upaya Pencegahan COVID-19 yang Dapat Dilakukan Oleh Ibu Bersalin

1. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.

2. Ibu tetap bersalin difasilitas kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
3. Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
4. Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Roito, 2018).

B. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Maritalia, 2017)

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Setelah pascapersalinan, berat uterus akan mengalami penurunan. Penurunan ini terjadi karena segera setelah persalinan, kadar progesteron akan menurun dan mengakibatkan proteolysis pada dinding uterus.

2. Serviks

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

3. Vulva dan Vagina

Saat proses persalinan, vagina mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar, terutama pada saat persalinan. Setelah beberapa hari pascapersalinan, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu pasca persalinan, vagina kembali ke keadaan semula dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

4. Payudara

Perubahan yang terjadi pada payudara selama kehamilan:

- Pembesaran payudara terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat selama hamil serta merangsang duktus dan alveoli kelenjar mammae untuk persiapan produksi ASI.
- Terdapat cairan yang berwarna kuning (kolostrum) pada duktus laktiferus.
- Terdapat hipervaskularisasi pada bagian permukaan maupun bagian dalam kelenjar mamame.

5. Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital saling memengaruhi satu sama yang lain. Artinya, bila suhu tubuh meningkat, nadi dan pernafasan juga meningkat, begitu juga sebaliknya.

- Suhu Tubuh

Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat, akan kembali seperti keadaan semula.

- Nadi

Setelah proses persalinan, frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas, biasanya denyut nadi kembali normal.

- Tekanan Darah

Tekanan darah pascapersalinan dapat sedikit lebih rendah dibandingkan dengan saat hamil karena terjadinya perdarahan ada proses persalinan.

- Pernafasan

Pernafasan pada saat proses persalinan akan mengalami peningkatan karena kebutuhan yang tinggi untuk ibu meneran. Namun, saat pasca persalinan, frekuensi pernafasan akan kembali normal.

6. Sistem Peredaran Darah (Kardiovaskular)

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini mengakibatkan kerja jantung sedikit meningkat.

7. Sistem Pencernaan

Pada 1-3 hari pertama postpartum, ibu akan mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan karena penurunan tonus otot selama proses persalinan.

8. Sistem Perkemihan

Penurunan keinginan berkemih pascapersalinan disebabkan oleh kadar hormone steroid yang menurun. Penurunan kadar hormone steroid ini menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Trauma akibat kelahiran juga dapat menyebabkan keinginan berkemih menurun.

9. Sistem Integumen

Pengaruh hormon yang menyebabkan perubahan kulit pada kehamilan, akan menghilang selama masa nifas.

10. Sistem Muskuloskeletal

Pada 4-8 jam post partum, latihan pergerakan dimulai untuk mencegah komplikasi dan mempercepat pengembalian bentuk yang sederhana.

C. Adaptasi Psikologi Masa Nifas (Roito, 2018)

Menurut Rubin ada tiga tahap adaptasi pada masa nifas:

1. Taking In (Tingkah Laku Ketergantungan)

Pada fase ini ibu bersifat pasif, sehingga setelah melahirkan ibu menyerahkan semua kebutuhannya dipenuhi oleh orang lain. Fase ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan.

2. Taking Hold (Peralihan dari ketergantungan ke mandiri)

Pada fase ini, ibu mulai mampu menerima keadaannya dengan memberikan perhatian kepada bayinya. Fase ini berlangsung dari 3-10 hari.

3. Taking Leeting Go (Mandiri)

Pada fase ini ibu sudah menerima peran barunya menjadi orang tua dalam merawat bayinya. Fase ini berlangsung dari hari ke- 10 sampai akhir masa nifas.

D. Tanda-tanda bahaya pada Ibu Nifas

Menurut Walyani (2018), tanda bahaya pada ibu nifas, yakni:

1. Infeksi Nifas

2. Infeksi Saluran Kemih
3. Metritis
4. Bendungan Payudara
5. Infeksi Payudara
6. Abses Payudara
7. Abses Pelvis
8. Peritonitis
9. Infeksi Luka Peineum dan Luka Abdomen
10. Perdarahan Pervagina

2.3.2 Asuhan Pada Nifas

A. Pengertian Asuhan Pada Nifas

Asuhan Nifas ialah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran (Roito, 2018).

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tabel 2 Tujuan Asuhan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	Mencegah perdarahan masa <u>nifas</u> oleh karena atonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah <u>bidan</u> melakukan pertolongan <u>persalinan</u> , maka <u>bidan</u> harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

II	6 hari post partum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa <u>nifas</u> .
		Memberikan konseling <u>KB</u> secara dini.

Sumber: Roito, dkk. 2018. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan deteksi Dini Komplikasi.
EGC

C. Upaya Pencegahan COVID-19 yang dapat Dilakukan Oleh Ibu Nifas

- Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya dimasa nifas (lihat dibuku KIA). Jika terdapat resiko/tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas:
 - KF 1 : Pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan
 - KF 2 : Pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
 - KF 3 : Pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
 - KF 4 : Pada periode 29 (dua puluh Sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan
- Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan

rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir ialah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37-42 minggu , dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram, tanpa ada masalah pada bayi sampai umur 28 hari (Arfiana, 2016).

Bayi baru lahir ialah bayi yang berusia 0-28 hari (Marmi, 2017).

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37-41 (Tando, 2018)

B. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut (Marmi, 2017), bayi baru lahir memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Kulit kerah merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
7. Rambut kepala biasanya telah sempurna
8. Kuku agak panjang dan lemas
9. Genetalia:
Perempuan; Labia mayor sudah menutupi labia minor
Laki-laki; Testis sudah turun, skrotum sudah ada
10. Reflek pada bayi sudah baik
11. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium hitam kecoklatan

C. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Beberapa perubahan fisiologis BBL menurut (Arfiana, 2016) adalah sebagai berikut:

1. Sistem Pernafasan

Saat di dalam uterus, janin mendapatkan oksigen melalui plasenta. Namun setelah bayi lahir, bayi akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya sehingga cairan akan terperas dari paru-paru melalui hidung dan mulut. Karena terangsang oleh sensor kimia, suhu dan mekanis, akhirnya bayi memulai aktifitas nafas untuk pertama kali. Setelah beberapa kali nafas, jalan nafas pada trakea, bronkus serta semua alveolus mengembang karena terisi oleh udara dari luar.

2. Sistem Sirkulasi

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilicalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru-paru sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

3. Adaptasi Suhu

Akibat belum maturnya hipotalamus, pengaturan suhu pada bayi belum baik sehingga menyebabkan bayi rentan terhadap hipotermi terutama jika terpapar udara dingin, keadaan basah.

4. Sistem Ginjal

Kemampuan ginjal pada bayi baru lahir belum sempurna untuk mengkonsentrasi urin meskipun sudah terbentuk sehingga menyebabkan bayi berkemih 20 kali per hari.

5. Sistem Gastrointestinal

Bayi baru lahir sudah mampu mencerna bahan makanannya, namun belum sempurna. Hal ini dikarenakan hubungan antara esophagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga sering menimbulkan gumuh pada bayi jika pemberian ASI terlalu banyak yang melebihi kapasitas lambung.

6. Adaptasi Imunologi

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matang pada setiap tingkat yang berbeda sehingga menyebabkan bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

D. Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi merupakan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk pencegahan terhadap penyakit tertentu sehingga mampu memberikan kekebalan pada tubuh bayi dan ibu (Tando, 2018).

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi sebagai berikut:

- a. Mencegah penyakit tertentu pada seseorang
- b. Menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi)
- c. Menghilangkan penyakit tertentu dari dunia (mis, cacar)

3. Jenis Imunisasi Dasar

a. Vaksin Bacillus Calmette-Guerin (BCG)

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup sehingga tidak diberikan pada pasien dengan penggunaan jangka panjang.

Tujuan : untuk mengurangi resiko TBC berat.

Efek samping : tidak menyebabkan demam, 1-2 minggu kemudian akan timbul kemerahan di tempat suntikan yang berubah menjadi pustula dan kemudian pecah menjadi luka

Daerah penyuntikan; di lengan kanan atas melalui intra cutan (IC) dengan dosis 0,05 ml pada usia 1 bulan.

b. Vaksin Polio/Oral Polio Vaccine (OPV)

Vaksin polio merupakan virus poliomyelitis 1,2,3 yang sudah dilemahkan.

Tujuan : untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomyelitis.

Efek samping : tidak menyebabkan efek samping. Namun, jika anak diare vaksin tidak bekerja dengan baik karena penyerapan vaksin oleh usus akan terganggu akibat diare.

Cara pemberian : diberikan per oral dengan dosis 2 tetes dalam interval setiap dosis minimal 4 minggu pada usia 1,2,3,4 bulan

c. Vaksin Hepatitis B

Vaksin hepatitis B merupakan vaksin rekombinan yang telah di inaktifkan.

Tujuan : untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B.

Efek samping : terjadi pembengkakan di daerah penyuntikan, rasa sakit serta kemerahan.

Daerah penyuntikan : pada anterolateral paha melalui IM saat bayi lahir.

d. Vaksin Difteria-Pertusis-Tetanus (DPT)

Vaksin DPT merupakan vaksin pengganti DPT-HB untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, pertusis (batuk keras), hepatitis B dan tetanus.

Daerah penyuntikan : disuntik pada lengan kanan atas melalui intra muscular (IM) dengan dosis 0,5 ml sebanyak 3 kali dengan interval 4 minggu pada usia 2, 3 dan 4 bulan.

e. Vaksin Campak

Vaksin campak merupakan vaksin virus yang dilemahkan.

Tujuan : untuk pemberian kekebalan terhadap penyakit campak.

Cara pemberian : disuntikkan di lengan kiri atas secara sub cutan (SC) dengan dosis 0,5 pada usia 9 bulan.

Efek samping : dapat menyebabkan demam dan kemerahan selama 3 hari setelah satu minggu penyuntikan.

2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir (Arfiana, 2016)

A. Pengertian Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir ialah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir

B. Tujuan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Untuk memberikan perawatan yang pada bayi baru lahir saat ia dalam ruangan serta untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka.

C. Asuhan yang Diberikan Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa mekanisme kehilangan panas tubuh pada Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena bayi baru lahir diselimuti oleh air / cairan ketuban / amnion. Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.

2. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah. Misalnya: bayi ditempatkan langsung pada meja, perlak, timbangan, atau bahkan diletakkan dengan permukaan yang terbuat dari logam.

3. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin. Kehilangan panas badan bayi yang lebih dingin. Misalnya bayi dilahirkan di kamar yang pintu dan jendela terbuka, ada kipas / AC yang dihidupkan.

4. Radiasi

Radiasi adalah pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin didekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi / kamar bersalin dibawah 25 0 C, terutama jika dinding kamarnya lebih dingin karena bahannya dari keramik marmer.

D. Upaya Pencegahan COVID-19 yang Dapat Dilakukan Kepada Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian saleo/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
2. Setelah 24 jam sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid konginetal (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 COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonata yaitu:
 - a. KN 1 : Pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
 - b. KN 2 : Pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.
 - c. KN 3 : 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, segera bawa ke fasilitas kesehatan. Khusus untuk bayi dengan

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya pemerintah dalam menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk (Jitowiyono, 2019).

Keluarga berencana merupakan upaya pemerintah terhadap peningkatan kepedulian masyarakat di dalam keluarga kecil (Arum, 2018).

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

Untuk penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam membangun keluarga kecil yang berkualitas (Arum, 2018).

C. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Menurut Jitowiyono (2019) jenis-jenis alat kontrasepsi antara lain:

1. Kondom

Sarung karet yang di pasang pada penis untuk laki-laki dan dimasukkan kedalam vagina untuk perempuan sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina atau rahim.

Keuntungan : pencegahan penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) serta mencegah kehamilan.

Kerugian : Kondom dapat sobek jika penggunaannya tidak sesuai peraturan karena terlalu tipis.

2. Pil KB

Pil KB merupakan kontrasepsi yang penggunaannya setiap hari.

Keuntungan : kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil diberhentikan, mudah dihentikan setiap saat, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

Kerugian : tidak dianjurkan bagi ibu hamil karena mampu mengurangi produksi ASI, tidak mencegah IMS, berat badan naik.

3. Implan

Implan merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang mengandung hormone progesterone.

Keuntungan : penggunaan jangka panjang, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan serta tidak mengganggu kegiatan senggama.

Kerugian : tidak mencegah IMS, pola haid dapat berubah, berisiko terkena infeksi akibat pembedahan kecil saat pemasangan implant.

4. AKDR/IUD

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim.

Yang boleh menggunakan:

1. Usia reproduksi
2. Sedang menyusui dan ingin memakai kontrasepsi
3. Tidak menderita penyakit radang panggul
4. Sering lupa minum pil

Yang tidak boleh menggunakan:

1. Hamil atau diduga hamil
2. Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya
3. Riwayat kehamilan ektopik
4. Menderita penyakit radang panggul

Keuntungan : metode jangka panjang, tidak mempengaruhi ASI serta tidak mengganggu hubungan seksualitas.

Kerugian : Mahal, pada penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan amenorea, diperlukan tenaga ahli untuk pemasangan dan pencabutan AKDR.

5. Suntik

KB jenis suntik merupakan alat kontrasepsi yang digunakan dengan cara disuntik.

a. Suntikan Kombinasi : Penggunaannya selama sebulan

Keuntungan : tidak berpengaruh pada hubungan suami istri serta tidak diperlukan pemeriksaan dalam.

Kekurangan : terjadi perubahan pola haid, penggunaannya singkat, penambahan berat badan

b. Suntikan Progestin : Penggunaannya sekitar 3 bulan

Keuntungan : tidak berpengaruh pada hubungan seksualitas, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun

Kerugian : terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang atau tidak haid sama sekali serta penambahan berat badan.

2.5.2 Asuhan Pada Keluarga Berencana

A. Asuhan pada Keluarga Berencana

Data subjektif

1. Keluhan utama atau alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang
2. Riwayat perkawinan, terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan
3. Riwayat menstruasi meliputi: Menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginam, dan keputihan
4. Riwayat obstetric meliputi riwayat persalinan dan nifas yang lalu
5. Riwayat keluarga berencana meliputi jenis metode yang pernah dipakai, kapan dipakai, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.
6. Riwayat kesehatan meliputi riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita dan riwayat penyakit sistemik keluarga

7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktifitas dan istirahat
8. Keadaan psiko sosio meliputi pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode atau alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap metode kontrasepsi yang digunakan saat ini, pengambilan keputusan dalam keluarga

Data objektif

1. Pemeriksaan fisik meliputi
 - a. Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan
 - b. Tanda tanda vital
 - c. Kepala dan leher meliputi edema wajah, mata ,pucat, warna skera, mulut (kebersihan mulut, keadaan gigi karies, tongsil) leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe)
 - d. Payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerolla, keadaan putting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan
 - e. Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan.
 - f. Ekstremitas meliputi edema tangan, pucat atau ikhterus pada kuku jari, varises berat, dan edema pada kaki
 - g. Genetalia meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid dll
 - h. Punggung meliputi ada kelainan bentuk atau tidak
 - i. Kebersihan kulit adakah ikhterus atau tidak
2. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor kb IUD
 - a. Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan serviks (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dinding vagina, posisi benang IUD

- b. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan atau goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.
3. Pemeriksaan penunjang
 Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor kb yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD atau implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dll.

Analisa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

Penatalaksanaan

1. Pengertian Konseling
 Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Adapun tujuan konseling KB yaitu untuk meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama (Purwoastuti dan waliyani 2015).
2. Langkah konseling KB SATU TUJU
 - 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 obyektif 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 dipilih 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.
- d. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

3. KIE dalam Pelayanan KB

KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang di berikan kepada masyarakat tentang program KB dengan menggunakan media seperti radio, TV, pers, film, mobil unit penerangan, penerbitan, kegiatan promosi dan pameran, dengan tujuan utama untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB.

4. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K :

- a. Menjajaki alasan pemilihan alat
- b. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat kontrasepsi tersebut
- c. Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi lain
- d. Bila belum, berikan informasi
- e. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
- f. Bantu klien mengambil keputusan
- g. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
- h. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling
 - 1) Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi
 - a) Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik
 - b) Bila tidak ada kontraindikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
 - c) Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *inform consent*
 - 2) Kegiatan Tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB.

5. Informed Consent

Menurut Prijatni, dkk (2016) pengertian informed consent berasal dari kata “informed” yang berarti telah mendapat penjelasan, dan kata “consent” yang berarti telah memberikan persetujuan. Dengan demikian yang dimaksud dengan informed consent ini adanya persetujuan yang timbul dari informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya sehubungan dengan keperluan diagnosa dan atau terapi kesehatan.

B. Upaya Pencegahan COVID-19 yang Dapat Dilakukan Kepada Ibu Akseptor Keluarga Berencana

Pelayanan KB tetap dilakukan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.