

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah dan fisiologis. Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari minggu keminggu atau dari bulan kebulan, terjadi perubahan pada fisik dan mental. Perubahan terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormone *progesterone* dan *hormone estrogen*, yakni *hormone* kewanitaan yang ada dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan (Mandriwati, gusti, dkk. 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (walyani, 2018). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 minggu) atau 9 bulan 7 hari. Periode dalam kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan/trimester, yaitu :

1. Trimester 1 yaitu dari awal kehamilan sampai 14 minggu usia kehamilan.
2. Trimester II yaitu dari usia kehamilan 14 minggu – 28 minggu.
3. Trimester III yaitu dari usia kehamilan 28 minggu – 36 minggu / 40 minggu.

1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda presumtif / tidak pasti

Menurut Walyani,2018 tanda persumtif / tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif) yang timbul selama kehamilan.

- a. Amenorrhoe (tidak haid).
- b. Nausea (mual) dan emesis.

Mual terjadi pada umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah.

- c. Ngidam, adanya sesuatu yang diinginkan oleh ibu yang tidak biasanya dilakukan.
- d. Syncope (pingsan).
- e. Kelelahan.
- f. Mammae menjadi tegang dan membesar.

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli pada mammae, sehingga *glandula montgomery* tampak lebih jelas.

- g. Sering kencing

Terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan hilang namun pada akhir trimester keluhan bisa timbul kembali karena janin menekan uterus

- h. Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 2 minggu ke atas. Pada pipi, hidung dan dahi kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai *cloasma gravidarum* namun tidak semua wanita hamil mengalami hal ini. Selain itu aerola mammae juga menghitam karena pengaruh deposit pigmen yang berlebihan.

- i. Varices

Sering di jumpai pada triwulan terakhir. Di dapat pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan juga di betis.

2. Tanda Mungkin Hamil

- a. Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda buahnya sel telur oleh sperma.

b. Tanda Hegar

Konsistensi pada rahim selama kehamilan akan berubah menjadi lunak, terutama pada daerah isthmus.

c. Tanda Goodell

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan warna portio juga tampak livide yang disebabkan hormon estrogen.

d. Tanda Piskasek

Uterus mengalami pembesaran, namun terkadang pembesaran nya tidak merata tetapi di daerah sel telur beridasi lebih cepat tumbuhnya.

e. Tanda *Braxton hicks*

Uterus akan mudah berkontraksi bila dirangsang. Pada saat melakukan palpasi uterus yang lembek akan berubah menjadi keras dikarenakan adanya kontraksi.

f. *Goodell sign*

Diluar kehamilan konsistensi serviks menjadi keras, kerasnya seperti kita merasa ujung lidah. Namun saat kehamilan ujung serviks menjadi lunak selanjutnya ujung bawah daun telinga.

g. Reaksi kehamilan positif

Menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan adalah dengan menggunakan plano tes menggunakan air seni pertama setelah bangun (Sutanto, 2017).

3. Tanda pasti hamil

Tanda pasti hamil adalah tanda-tanda objektif yang didapatkan saat pemeriksaan yang dapat menegaskan diagnose pada kehamilan. Beberapa tanda pasti hamil adalah sebagai berikut:

- a. DJJ dapat didengar menggunakan stetoskop laenec pada minggu 20. Pada orang gemuk, DJJ lebih lambat jadi harus menggunakan Doppler.

- b. Gerakan janin yaitu pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada usia kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada usia kehamilan 16 minggu.
- c. Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir).
- d. Kerangka janin yaitu dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani,2018).

1.3 Perubahan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil Di Trimester I,II,III

Di bawah ini akan dijelaskan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan (Sutanto,2017).

1. Sistem Reproduksi

- a. Uterus
- b. Susunan sel otot
- c. Ukuran, bentuk, dan posisi uterus
- d. Kontraktilitas
- e. Aliran darah uteroplacenta
- f. Regulasi aliran darah uteroplacenta
- g. Serviks
- h. Ovarium
- i. Tuba uterina
- j. Vagina dan Perineum

Tabel Pembesaran Uterus**Tabel 2.1**

Uterus normal	Uterus hamil
<ul style="list-style-type: none"> • Berat : 30 gr 	<ul style="list-style-type: none"> • Berat : pada 40 minggu menjadi 1000 gr
<ul style="list-style-type: none"> • Ukuran : 7-7,5 cm x 5,2 cm x 2,5 cm 	<ul style="list-style-type: none"> • Ukuran : 20 cm x 5,2 cm x 2,5 cm
<ul style="list-style-type: none"> • Bentuk : alpokat 	<ul style="list-style-type: none"> • Bentuk : 4 bulan => bulat Akhir hamil => lonjong telur
<ul style="list-style-type: none"> • Besar : telur ayam 	<ul style="list-style-type: none"> • Besar : 8 minggu => telur bebek • 12 minggu : telur angsa • 16 minggu : sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa

Sumber : <https://www.google.com/search?q=tabel+pembesaran+uterus>

2. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan parestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus dibawah kulit. Puting jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama, pemijatan lembut pada puting sering menyebabkan keluarnya cairan kental kuning-kuningan. Selama bulan-bulan tersebut, aerola menjadi lebih lebar dan lebih gelap, serta munculnya sejumlah tonjolan kecil kelenjar *Mongomery* yaitu kelenjar sebacea hipertrofik.

3. Sistem Endokrin

- Aliran darah ke kulit
- Dinding abdomen
- Hiperpigmentasi
- Perubahan vaskular

4. Sistem Perkemihan

- Ginjal
- Ureter
- Kandung kemih

5. Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Apindeks, misalnya biasanya tergeser ke atas dan agak lateral akibat uterus yang membesar. Kadang-kadang apendiks dapat mencapai pinggang kanan.

Pirosis (heartburn) sering dijumpai pada kehamilan dan kemungkinan besar disebabkan oleh refluks sekresi asam ke esofagus bawah. Meskipun posisi lambung mungkin ikut berperan menyebabkan tingginya frekuensi Pirosis namun tonus *sfincter esofagus* bawah juga berkurang.

6. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif adalah gambaran khas kehamilan normal. Lordosis sebagai kompensasi posisi anterior uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah. Peningkatan kadar estradiol, progesteron atau relaksin serum ibu. Hal ini mengganggu pada kehamilan tahap lanjut, saat wanita hamil kadang merasa pegal, dan lemah di ekstremitas atasnya.

7. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak seminggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vaskular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung. Kecepatan nadi meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan. Antara minggu ke-10 dan 20, volume plasma mulai bertambah dan *preload* meningkat.

8. Sistem Integumen

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Jika terjadi perubahan warna kulit, misalnya pucat hal itu menandakan anemia, *jaundice* menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti *chloasma gravidarum* serta *linea nigra* berkaitan dengan kehamilan dan *striae*.

9. Perubahan Metabolik

Sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang

besar intens. Pada risemester ke-3, laju metabolik basal ibu meningkat 10-20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Hal ini meningkat lagi sebanyak 10% pada wanita dengan gestasi kembar. Dari sudut pandang lain, tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari.

- a. Penambahan berat
- b. Metabolisme air
- c. Metabolisme protein
- d. Metabolisme karbohidrat
- e. Metabolisme lemak
- f. Metabolisme elektronik dan mineral

10. Berat Badan dan Tinggi Tubuh

Setiap wanita hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti, janin juga tumbuh dan berkembang. Penambahan berat badan ibu hamil yang normal berkisar sekitar 9-11 kg selama kehamilan. Berat badan ibu hamil TM 1 berkisar naik 1-2 Kg saja pada 3 bulan pertama kehamilan, sedangkan pada TM 2 terjadi kenaikan sekitar 0,35 kg- 0,4 kg per minggu, dan pada TM 3 terjadi kenaikan 0,4 kg per minggu nya.

11. Limfa

Menjelang kehamilan normal, daerah limfa membesar hingga 50 persen dibandingkan dengan selama tri semester pertama.

12. Darah dan Pembekuan Darah

- a. Perubahan hematologis
- b. Koagulasi dan fibrinolisis
- c. Sirkulasi dan tekanan darah

13. Sistem Pernapasan

Selama kehamilan, diafragma terangkat sekitar 4 cm. Sudut subkosta melebar secara bermakna karena diameter melintang sangkar toraks meningkat sekitar 2cm. Lingkar toraks meningkat sekitar 6cm, tetapi tidak cukup untuk mencegah pengurangan volume paru residual yang terjadi akibat naiknya diafragma. Pergerakan diafragma pada wanita hamil sebenarnya lebih besar dari pada wanita tidak hamil.

14. Sistem Persyarafan

Sepanjang kehamilan banyak wanita sering mengeluhkan adanya masalah dengan pemusatan pikiran, perhatian, dan daya ingat. Mendapatkan adanya penurunan daya ingat yang terkait dengan kehamilan yang terbatas pada tri semester yang ketiga. Penurunan ini tidak berkaitan dengan depresi, rasa cemas dan keadaan kurang tidur atau perubahan fisik lain yang berkaitan dengan kehamilan.

1.4 Perubahan Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil Di Trimester I,II,III

Perubahan psikologis masa kehamilan merupakan perubahan sikap dan perasaan tertentu selama kehamilan yang memerlukan adaptasi dan penyesuaian. Ada beberapa hal yang memberikan tekanan psikologis pada ibu hamil yaitu :

A. Kondisi Finansial

Kondisi finansial bukanlah masalah bagi pasangan yang mampu. Akan tetapi lebih banyak pasangan yang memiliki masalah finansial bisa menimbulkan stress.

B. Dukungan Pasangan

Dukungan pasangan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Namun masih banyak suami yang enggan ikut serta menanggung resiko yang dihadapi istrinya saat mengandung.

C. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan saat kehamilan, akan tetapi karena berbagai faktor, banyak pasangan suami istri yang memiliki hubungan yang kurang baik (Sutanto, 2017).

1. Perubahan psikologis pada trimester 1

- a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b. Kadang muncul kecemasan, penolakan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- c. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.

- d. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia yang hanya akan diberitahukan nya pada seseorang atau mungkin akan terus dirahasiakannya.

2. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester 2

- a. Perut semakin membesar
- b. Sendawa dan buang angin
- c. Rasa panas di perut
- d. Pertumbuhan rambut dan kuku
- e. Sakit perut bagian bawah
- f. Pusing
- g. Hidung dan gusi berdarah
- h. Perubahan kulit
- i. Payudara membesar

3. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Biasanya setelah usia kehamilan mencapai trimester III ibu akan merasakan banyak keluhan dikarenakan terjadi perubahan-perubahan yang membuat ibu terganggu. Misalnya, pada kehamilan trimester III perut akan semakin membesar dan membuat ibu merasa tidak pede karena mengganggu penampilan nya dan ibu merasa jelek. Selain itu, pada fase ini kehamilan penuh dengan kewaspadaan karena bayinya akan segera lahir dan akan terpisah dari dirinya.

Beberapa perubahan psikologis kehamilan yang terjadi pada trimester III (penantian penuh kewaspadaan) adalah sebagai berikut :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa khawatir jika bayi nya tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan merasakan sakit saat persalinan dan takut tidak bisa melahirkan secara normal.
- d. Khawatir bayinya cacat.
- e. Merasa kehilangan perhatian.
- f. Ibu menjadi lebih sensitive Libido menurun

1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan yang diperlukan ibu hamil selama masa kehamilan yaitu (Mandriwati dkk,2019) :

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya,yaitu menghasilkan energy,membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan.

Rumus untuk menghitung IMT adalah :

$$\text{IMT} = \text{Berat badan (kg) / tinggi badan (m)}^2$$

Dengan klasifikasi sebagai berikut :

Tabel klasifikasi Berat badan berdasarkan IMT
Tabel 2.2

Nilai IMT	Artinya	Kenaikan berat badan yang dianjurkan
<18,4	Berat badan kurang	12,5-18 kg
18,5-24,9	Berat badan ideal	11,5-16 kg
35-29,9	Berat badan berlebih	7-11,5 kg
>30	Gemuk	<7 kg

Sumber <https://www.google.com/search?q=tabel+imt+dan+penambahan+berat+badan>

Tabel Penambahan berat badan
Tabel 2.3

IMT Sebelum hamil	Rata-rata penambahan berat badan pada Trimester II dan Trimester III (Kg/Minggu)
Berat badan kurang (< 18,5 kg/m ²)	0,51 (1-1,3)
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	0,42 (0,35-0,5)
Berat badan berlebih (25-29,9 kg/m ²)	0,28 (0,23-0,33)
Obesitas (30 kg/m ²)	0,22 (0,17-0,27)

Sumber : <http://gizi.fk.ub.ac.id/en/berat-badan-optimal-kehamilan/>

b. Kalori (Energi)

Tambahan kalori dibutuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil.

c. Protein

Tersedianya protein dalam tubuh berfungsi sebagai berikut :

1. Sebagai zat pembangun bagi pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan.
2. Sebagai kelangsungan proses di dalam tubuh.
3. Sebagai pemberi tenaga dalam keadaan energi kurang tercukupi dari karbohidrat dan lemak.

d. Asam Folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat diperlukan oleh tubuh untuk membentuk protein yang menjadi komponen DNA. Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (premature), bayi berat lahir rendah (BBLR) dan pertumbuhan janin yang kurang optimal.

e. Zat Besi

Unsur zat besi tersedia di dalam tubuh dari sayuran, daging dan ikan yang dikonsumsi setiap hari. Meskipun demikian, mineral besinya tidak mudah diserap ke dalam darah.

Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu dan 240 mg untuk kehilangan basal. Zat besi adalah salah satu nutrisi yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dalam makanan. Wanita yang beresiko tinggi mengalami defisiensi zat besi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg/hari).

f. Zink

Zink adalah unsur berbagai enzim yang berperan dalam berbagai jalur metabolisme utama. Kadar zink ibu yang rendah dikaitkan dengan banyak

komplikasi pada masa prenatal dan priode intrapartum. Jumlah zink yang di rekomendasikan RDA selama masa hamil adalah 15 mg sehari.

g. Kalsium

Tersedianya kalsium dalam tubuh sangat penting karena kalsium mempunyai peranan sebagai berikut :

1. Bersama fosfor membentuk matriks tulang, pembentukan ini mempengaruhi pula oleh vitamin D.
2. Membantu proses pengumpulan darah.
3. Memengaruhi penerimaan rangsangan pada otot dan saraf.

Janin mengkonsumsi 250-300 mg kalsium perhari dari suplai darah ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg perhari. Kebutuhan 1.200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah, yaitu dengan mengkonsumsi dua gelas susu atau 125 gr keju setiap hari.

h. Vitamin Larut dalam Lemak

Vitamin larut dalam lemak, yaitu Vitamin A,D,E, dan K. Proses metabolisme yang berkaitan dengan penglihatan, pembentuk tulang, system kekebalan tubuh, dan pembentukan system saraf membutuhkan zat gizi berupa vitamin A. Tidak ada rekomendasi peningkatan konsumsi harian vitamin A. Kebutuhan vitamin A dapat dipenuhi dengan mengonsumsi daging ayam, telur, kangkung, dan wortel.

i. Vitamin Larut Dalam Air

Fungsi tiamin, riboflavin, piridoksin, dan kobalamin yang penting adalah sebagai koenzim dalam metabolisme energy. Kebutuhan vitamin ini meningkatkan pada kehamilan trimester kedua dan ketiga ketika asupan energy meningkat. Peningkatan kebutuhan ini mudah dipenuhi dengan konsumsi beranekaragaman padi-padian, daging, produk susu, dan sayuran berdaun hijau. Vitamin C dibutuhkan untuk meningkatkan absorpsi zat besi, terutama zat besi non-hem.

j. Natrium

Metabolisme natrium berubah karena banyak interaksi hormonal yang terjadi selama masa kehamilan. Seiring dengan peningkatan volume cairan tubuh

ibu, kecepatan filtrasi glomerulus ginjal meningkat untuk mengatasi volume cairan yang lebih besar. Sebagian besar peningkatan berat badan selama masa kehamilan disebabkan oleh peningkatan volume tubuh, khususnya cairan ekstraseluler. Natrium adalah unsur utama cairan ekstraseluler. Oleh sebab itu, kebutuhan natrium selama kehamilan meningkat.

1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan pervaginam (Sutanto,2017)

Perdarahan pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu.pada masa kehamilan muda, perdarahan berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET).

- 1) **Abortus** adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 16 minggu atau sebelum pelekatan plasenta selesai.

Macam-macam abortus,yaitu :

- a. **ABORTUS SPONTAN** yaitu abortus yang terjadi secara alamiah tanpa interval luar (buatan) untuk mengakhiri kehamilan.
- b. **ABORTUS PROFOKATUS** (induced abortion) adalah abortus yang disengaja, baik dengan menggunakan obat maupun alat-alat.
- c. **ABORTUS MEDISINALIS** adalah abortus karena tindakan dari diri sendiri dengan 19las an kehamilan tidak dilanjutkan,kehamilan dapat membahayakan jiwa ibu.
- d. **ABORTUS KRIMINALIS** adalah abortus yang terjadi karena tindakan-tindakan yang legal dan tidak berdasarkan indikasi medis.
- e. **ABORTUS INSIPISENS** (keguguran sedang berlangsung). Perdarahan yang ringan pada kehamilan muda dengan hasil konsepsi yang masih berada pada cavum uteri.
- f. **ABORTUS INKOMPLETUS** (keguguran bersisa) adalah sebagian dari hasil konsepsi dikeluarkan, yang tertinggal adalah desidua dan plasenta.
- g. **ABORTUS KOMPLET** perdarahan dari uterus pada kehamilan kurang dari 20 minggu disertai keluarnya sebagian hasil konsepsi dan dapat menimbulkan perdarahan yang kadang-kadang menyebabkan syok.

- h. **ABORTUS IMMINENS** (keguguran membakat).Terjadi perdarahan bercak yang menunjukan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan.
- i. **MISSED ABORTION** keadaan janin yang telah mati, tetapi tetap bertahan dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 2 bulan atau lebih.
- 2) **Molahidatidosa** secara awam dikenal dengan hamil anggur.Hamil anggur adalah pertumbuhan massa jaringan dalam rahim (uterus) yang tidak akan berkembang menjadi janin dan merupakan hasil konsepsi yang abnormal.
- 3) **Kehamilan ektopik terganggu (KET)** yaitu berupa perdarahan pada tri semester awal kehamilan yang disertai nyeri perut hebat,terjadi akibat sel telur yang telah dibuahi tidak tertanam di dalam rahim dan berada di tempat lain diluar rahim seperti pada saluran tuba.

2. **Sakit Kepala yang Hebat**

Sakit kepala yang menunjukan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.Menurut Irma (2002), nyeri kepala pada masa hamil dapat merupakan gejala preeklamsia, suatu penyakit yang terjadi pada wanita hamil, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal,stroke, dan kaugulopati.

3. **Penglihatan Kabur**

Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklamsia. Masalah visual yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah visual yang mendadak.

4. **Nyeri Perut Hebat**

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus (Saifudin,2002). Komplikasi yang dapat pre-eklamsia, persalinan prematur, solusio plasenta, abortus, ruptur uteri imminens.

5. **Pengeluaran Lendir Vagina (Flour Albus /keputihan)**

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

6. Nyeri atau Panas Selama Buang Air Kecil

Nyeri atau panas selama buang air kecil menjadi tanda gangguan kandung kemih atau infeksi saluran kemih. Jika tidak diaobati, gangguan ini dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius, infeksi dan kelahiran prematur.

7. Waspada Penyakit Kronis

Wanita yang memiliki kondisi medis tertentu yang sudah ada –seperti tiroid, penyakit diabetes, tekanan darah tinggi, asma dan lupus- harus mencatat setiap perubahan kondisi mereka saat kehamilan.

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1. Pengertian Asuhan 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. Yang bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan (Mandriwati, 2018).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patofisiologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Walyani, 2018).

2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan (Walyani, 2018)

Tujuan Asuhan Antenatal terfokus meliputi:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi

- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau imlikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkam persalianan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.3 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10 T menurut IBI (2016) terdiri dari:

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145cm meningkatkan risiko untuk terjadi CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai kaki bawah dan proteinuria).

3) Nilai Status Gizi (Ukur lingkar lengan atas /LILA)

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

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran TFU dilakukan dengan menggunakan teknik Leopold dan Mc Donald.

Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan
Tabel 2.4

No.	Usia Kehamilan (Minggu)	TFU (Cm)	TFU (Berdasarkan Leopold)
1	12	12 cm	Teraba 1-2 jari di atas simfisis pubis
2	16	16 cm	Pertengahan antara simfisis pubis dan pusat
3	20	20 cm	3 jari di bawah pusat
4	24	24 cm	Setinggi pusat
5	28	28 cm	3 jari di atas pusat
6	32	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
7	36	36 cm	3 jari di bawah prosesus xifoideus
8	40	40 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat

Sumber : *Elisabeth Sri Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80.*

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT perlindungan terhadap infeksi tetanus. Secara ideal setiap WUS mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 5 kali mulai dari TT 1 sampai dengan TT

Berikut adalah tabel klasifikasi dari pemberian suntikan TT dan penjelasannya.

Tabel imunisasi TT
Tabel 2.5

Imunisasi	Interval	%Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25tahun/seumur hidup

Sumber : *Elisabeth Siwi Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 81.*

7) Pemberian Tablet Darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Dimana yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil meliputi:

Pemeriksaan golongan darah Hal ini dilakukan tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

a) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Klasifikasi anemia menurut Mandriwati (2018) adalah sebagai berikut: Tidak anemia : Hb 11 gr %, Anemia ringan : Hb 9 - 10 gr % , Anemia sedang : 7 - 8 gr% , Anemia berat : < 7 gr %.

b) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsia pada ibu hamil. Klasifikasi proteinuria menurut Rukiah (2013) adalah sebagai berikut : Negatif (-): urine jernih Positif 1 (+): ada keruh, Positif 2 (++) : kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan yang lebih jelas, Positif 3 (+++) : larutan membentuk awan, Positif 4 (++++): larutan sangat keruh.

c) Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

d) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

e) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

f) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkontrasepsi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya.

g) Pemeriksaan BTA

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

9) Tatalaksana/ Penanganan Kasus

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

10) Temu Wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu. Ibu hamil dianjurkan agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat. Perilaku hidup bersih dan sehat, setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilannya misalnya mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

2.4 Melakukan Asuhan Kehamilan

1) Kunjungan Awal

Menurut Wardinati (2018) : Kunjungan pertama harus seawal mungkin meliputi:

1. Anamnesis
2. Pemeriksaan fisik
3. Pemeriksaan laboratorium
4. Pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data (parameter) dasar. Tidak kalah pentingnya adalah memberi support psikis agar seorang ibu hamil memiliki emosi yang stabil.

a. Anamnesis

Tanyakan data rutin : umur, hamil beberapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dulu dan lain-lain.

- 1) Riwayat persalinan yang lalu (bila pernah)
- 2) Jenis persalinannya, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan/tidak, dan sebagainya.
- 3) Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (abdominal, panggul) dan sebagainya.

- 4) Problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah yang berlebihan, dan sebagainya.
- b. Pemeriksaan fisik
 - 1) Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah
 - 2) Suara jantung
 - 3) Payudara
 - 4) Pemeriksaan dalam untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat adanya kelainan-kelainan di serviks dan vagina.
- c. Pemeriksaan laboratorium
 1. Pemeriksaan darah : haemoglobin, hematokrit, golongan darah, faktor rhesus.
 2. Pemeriksaan urin untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.
 3. STS (*serologic test for syphilis*)
 4. Bila perlu test antibodi toksoplasmosis, rubella, dan lain-lain.

2) Kunjungan Ulang

Untuk kunjungan sama dengan kunjungan awal. Hanya pada saat kunjungan ulang di lakukan kelanjutan pemeriksaan dari kunjungan awal.

1) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Ibu hamil ditanya tentang hal berikut, antara lain :

- a) Gerakan janin
- b) Setiap masalah atau tanda-tanda bahaya

Tanda bahaya meliputi perdarahan, nyeri kepala, gangguan pengelihan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang berkurang, nyeri perut yang sangat hebat.

- c) Keluhan-keluhan yang lazim dalam kehamilan

Keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil misalnya mual muntah, sakit punggung, kram kaki, dan konstipasi.

d) Kekhawatiran-kekhawatiran lainnya, yakni :

Misalnya, cemas menghadapi persalinan dan rasa khawatir akan kondisi kandungan/janinnya.

2) Pemeriksaan Fisik

Pada tiap kunjungan antenatal pemeriksaan fisik berikut dilakukan untuk mendeteksi tiap tanda-tanda keluhan ibu dan evaluasi keadaan janin:

a) Janin

Denyut jantung janin (DJJ) normal 120-160 kali per menit

b) Ukuran janin

Dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian lakukan perhitungan tafsiran berat badan janin dengan rumus yang sesuai dengan teori Lohnson mengenai perhitungan taksiran berat janin yaitu,

jika kepala belum masuk PAP maka rumusnya: $(\text{tinggi fundus uteri} - 12) \times 155$, dan jika kepala sudah masuk PAP maka rumusnya $(\text{tinggi fundus uteri} - 11) \times 155$. Dengan catatan bahwa rumus mencari taksiran berat janin (TBBJ) adalah $(\text{TFU dalam cm}) - n \times 155$ gram, dengan keterangan :

N = ketentuan yaitu jika kepala berada di HODGE I (N=13) yaitu kepala belum melewati PAP, HODGE II (N=12) yaitu kepala berada di atas spina ichiadika, dan HODGE III (N=11) yaitu kepala sudah berada di bawah spina ichiadika.

c) Letak dan presentasi janin

Untuk mengetahui letak dan presentasi janin dapat digunakan palpasi. Salah satu cara yang sering digunakan adalah menurut Leopold :

- 1) Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri.

- 2) Leopold II : Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu.
- 3) Leopold III : Menentukan bagian janin yang terletak di bagian symphysis
- 4) Leopold IV : Menentukan apakah janin sudah masuk PAP atau belum.
- d) Aktivitas/gerakan janin

Dikenal adanya gerakan 10, yang artinya dalam waktu 12 jam normal gerakan janin minimal 10 kali.

- e) Ibu

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu, yaitu meliputi tekanan darah, berat badan, tanda-tanda bahaya, tinggi fundus uteri (TFU), umur kehamilan, pemeriksaan vagina, serta pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium meliputi tes darah/hb, dan urin (protein dan glukosa).

- 3) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan darah dan urine.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2019).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah, 2017).

1.2 Tanda-Tanda Persalinan

- 1. Tanda bahwa persalinan sudah dekat
 - a. Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu (Mutmainnah, 2017).

2. Tanda-tanda timbulnya persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi Rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi Rahim. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Lama his berkisar 45-60 detik.

b. Keluarnya lender bercampur darah pervaginam (*show*)

Lender berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lender berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vacuum atau section caesaria.

d. Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas (Mutmainnah, 2017).

1.3 Perubahan Fisiologi Persalinan

A. Perubahan fisiologis kala I

Menurut (Jannah, 2019) ada beberapa perubahan fisiologis kala I yaitu :

1. Perubahan Uterus

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

2. Kardiovaskular

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vascular ibu. Hal itu dapat meningkatkan curah jantung 10-15%.

3. Perubahan 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 meningkatkan tekanan darah.

4. Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme aerob maupun anaerob terus-menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme tersebut ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi, pernafasan, curah jantung, dan kehilangan cairan.

5. Perubahan suhu

Suhu tubuh dapat sedikit naik (0,5-1°C) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan.

6. Perubahan Nadi

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

7. Perubahan pernapasan

Peningkatan aktifitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hirventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipocapnea (CO_2 menurun).

8. Perubahan ginjal

Poliuri dapat terjadi selama persalinan. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.

9. Perubahan gastrointestinal

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

10. Perubahan hematologik

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 g/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah pascapersalinan, kecuali ada perdarahan pascapersalinan.

B. Perubahan Fisiologi Kala II

Menurut (Mutmainnah, 2017), perubahan fisiologi kala II yaitu :

1. Kontraksi uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Lamanya kontraksi berlangsung selama 60-90 detik.

2. Perubahan-perubahan uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan).

3. Perubahan serviks

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

4. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

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

C. Perubahan Fisiologis Kala III

Menurut (Mutmainnah, 2017), perubahan fisiologis kala III yaitu:

Pada Kala III persalinan setelah bayi lahir, otot *uterus (miometrium)* segera tiba-tiba berkontraksi mengikuti penyusutan rongga *uterus* setelah lahirnya bayi. Penyusutan tersebut menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan semakin kecil dan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlipat, menebal kemudian lepas dari dinding *uterus*.

Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah sebagai berikut :

1. Perubahan bentuk dan tinggi *fundus*

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh dan TFU biasanya di bawah pusat.

2. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulvam (tanda Ahfeld)

3. Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar dibantu gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersebut keluar dari tepi plasenta terlepas.

D. Perubahan Fisiologis Kala IV

Menurut (Mutmainnah, 2017), perubahan fisiologis kala IV yaitu:

1. Uterus

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

2. Serviks, vagina, dan perineum

Setelah bayi lahir tangan kita bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bias dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perineum sebaiknya dicatat.

3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pascapartum.

4. Sistem gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama persalinan harus diatasi. Haus umumnya banyak dialami, dan ibu melaporkan lapar setelah melahirkan.

5. Sistem renal

Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan tonia.

1.4 Perubahan psikologi pada persalinan

1. Perubahan psikologi pada kala I

Menurut (Jannah, 2019), perubahan psikologi pada kala I yaitu :

a. Fase laten

Pada fase ini, ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Akan tetapi pada awal persalinan ibu biasanya gelisah, gugup, cemas, dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi.

b. Fase aktif

Saat kemajuan persalinan sampai fase kecapatan maksimum, rasa khawatir ibu semakin meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga ibu tidak dapat mengontrolnya.

2. Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2019).

1. Kala I

Kala I atau kala pembukaan dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam,

sedangkan *multigravida* sekitar 8 jam. berdasarkan perhitungan pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm/jam (Jannah 2019).

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

- a. Fase laten
 1. Pembukaan *serviks* berlangsung lambat
 2. Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
 3. Berlangsung dalam 7-8 jam
- b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase antara lain:

 1. Periode *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm,
 2. Periode *dilatasi* maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat terjadi sehingga menjadi 9 cm dan,
 3. Periode *deselerasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10 cm).

2. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Fase ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida* (Mutmainnah, 2017).

Kala II adalah dimulai dengan pembukaan lengkap dari *serviks* 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. (Jannah. dkk, 2019).

Kala II ditandai dengan :

- a. His *terkoordinasi*, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
 - b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengejan.
 - c. Tekanan pada *rectum* dan anus terbuka.
 - d. *Vulva* membuka dan *perineum*
 - e. meregang.
- ## 3. Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat *plasenta* seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama berlangsung ± 10 menit (Jannah, 2019).

4. Kala IV

Kala IV adalah dimulai dari lahir *plasenta* sampai dua jam pertama *postpartum* untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum*. Kala IV pada *primigravida* dan *multigravida* sama-sama berlangsung selama dua jam (Jannah, 2019). Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a. Evaluasi *uterus*
 - b. Pemeriksaan dan evaluasi *serviks*, *vagina* dan *perineum*
 - c. Pemeriksaan dan evaluasi *plasenta*, selaput dan tali pusat
 - d. Penjahitan kembali *episotomi* dan *laserasi* (jika ada)
 - e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda *vital*, *kontraksi uterus*, *lokea*, perdarahan dan kandung kemih.
- a. Asuhan persalinan kala I
1. Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan :
 - a. Berilah dukungan dan yakinkan dirinya
 - b. Beri informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya
 - c. Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya
 2. Jika ibu tampak kesakitan, dukungan yang dapat diberikan :
 - a. Perubahan posisi
 - b. Jika ingin ditempat tidur anjurkan untuk miring kiri
 - c. Ajaklah rang untuk menemani untuk memijat punggung atau membasuh mukanya diantara kontraksi
 - d. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya

- e. Ajarkan teknik bernapas : menarik nafas panjang, menahan nafasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar saat terasa berkontraksi
- 3. Jaga hak dan privasi ibu dalam persalinan
- 4. Menjelaskan mengenai kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan
- 5. Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuk sekitar kemaluannya setelah BAB/BAK
- 6. Berhubung ibu biasanya merasa panas dan banyak keringat atasi dengan cara :
 - a. Gunakan kipas angin/AC didalam kamar
 - b. Menggunakan kipas biasa
 - c. Menganjurkan untuk ibu mandi sebelumnya
- 7. Untuk memenuhi kebutuhan energidan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum
- 8. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin (Mutmainnah. 2017).

b. Asuhan Persalinan Kala II

Menurut Maitmunnah, 2017 terdapat 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu :

- 1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap di gunakan. 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 di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai / pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - b. Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memasang sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi, membirkan kepala keluar perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. 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 di bawah arkus pubis dan kemudian dengan

lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah ke dua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat ke duanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusur tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang ke dua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengn 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.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

Jika bayi mengalami kesulitan nafas ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

c. Asuhan Kala III

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan di suntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. Digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu , tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso cranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - d. Menilai kandung kemih dan di lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
 39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
 40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh dan lengkap. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika

uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengambil perdarahan aktif.

d. Asuhan Kala IV

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atas kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.

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

C. Nifas

1 Konsep Dasar Masa Nifas

1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis. (Sulistyawati, 2017)

1.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium, perhatikan penjelasan berikut.

a. Puerperium dini

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

b. Puerperium intermedial

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

c. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan. (sulistyawati, 2017)

1.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Sulistyawati, (2017) pada masa nifas ibu juga mengalami perubahan fisiologis yaitu:

A. Perubahan sistem reproduksi

1. Uterus

a. Pengerutan rahim (involusi)

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

Pemeriksaan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya.

1. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
3. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
4. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
5. Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1. Lokhea rubra/merah

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

2. Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 4 sampai ke 7 post partum.

3. Lokhea serosa

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

4. Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c. Perubahan pada serviks

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

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

2. Vulva dan vagina

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

3. Perinium

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5,

perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

B. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

C. Perubahan sistem perkemihan

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

Urine dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “dieresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan odem dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

D. Perubahan sistem muskulokeletal

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

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara bersangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh” kendungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari post partum, sudah dapat fisioterapi.

E. Perubahan sistem endokrin

1. Hormone plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (human chorionic gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke 3 post partum.

2. Hormone pituitary

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

3. Hypotalamik pituitary ovarium

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

4. Kadar estrogen

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

F. Perubahan tanda vital

1. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,5 - 38 C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke 3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitalis, atau sistem lainnya).

2. Nadi

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

3. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

4. Pernapasan

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

G. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitium cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari post partum.

H. Perubahan sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta factor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan factor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

a. Perubahan komponen darah

Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang di pompa oleh jantung akan tetap tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal.

1.4 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Menurut Saleha, (2017) perubahan psikologi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Taking in period

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, focus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b. Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitive, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Letting go period

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

1.5 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Nifas

Menurut Saleha, (2017) kebutuhan dasar pada ibu nifas sebagai berikut:

A. Nutrisi dan cairan

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
2. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
3. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
4. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
5. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

B. 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 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dan tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

Early ambulation tentu tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

C. Eliminasi

1) Buang air kecil

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. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

2) Buang air besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencabar peroral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencabar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma.

D. 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.

E. Istirahat dan tidur

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

1. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
2. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan- kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
3. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

F. Aktivitas seksual

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

1. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu- satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
2. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

G. Latihan dan senam nifas

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 semula adalah dengan melakukan letihan dan senam nifas.

2. Asuhan Pada Masa Nifas

2.1. Tujuan asuhan masa nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif mendekati masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun pada bayinya.
- c. Mem berikan pelayanan keluarga berencana
- d. Mencegah atau mendeteksi atau menatalaksanakan komplikasi yang timbul pada waktu pasca persalinan, baik medis, bedah atau obstetric.
- e. Dukungan pada ibu dan keluarganya pada seralihan kekuasaan keluarga baru
- f. Promosi dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayinya secara memberikan pengetahuan tentang tanda-

tanda bahaya, gizi, istirahat, tidur dan kesehatan diri sendiri serta memberikan micro nutrisi, jika perlu.

- g. Konseling asuhan bayi baru lahir
- h. Dukungan ASI
- i. Konseling dan pelayanan KB termasuk nasehat hubungan seksual
- j. Imunisasi ibu terhadap tetanus, bersama ibu dan keluarganya mempersiapkan seandainya terjadi komplikasi. (Nugroho, 2017).

2.2. Asuhan yang diberikan pada masa nifas

Saleha, (2017). Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas diantaranya adalah :

a. Kunjungan 1 pada 6-8 jam setelah persalinan

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan anatara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. Kunjungan ke 2 pada 6 hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit.

- 6) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan ke 3 pada 2 minggu setelah persalinan

Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan).

d. Kunjungan ke 4 pada 6 minggu setelah persalinan

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ia alami atau bayinya.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini
- 3) Mengajukan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

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 (Rukiyah, 2016).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah 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. Pernapasan 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.

10. Genetalia ; Pada perempuan, labia mayor sudah menutupi labia minor. Pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

1.2 Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru lahir Normal

a) Perubahan fisiologis bayi 6 - 48 jam

1) Sistem pernafasan

Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik. Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara setelah kelahiran.

2) Perubahan pada darah

a. Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. 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.

3. Metabolisme

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

4. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari Kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c. Renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

5) Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang dan lamina propia ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat sama globin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil

6) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

7) Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa dapat diukur dengan pH (derajat keasaman). Dalam keadaan normal pH cairan tubuh 7,35-7,45. Derajat keasaman (pH) darah pada bayi baru lahir rendah karena glikolisis anaerobik.

2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Rukiyah, 2016).

a. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Untuk menjaga bayi agar tetap hangat adalah dengan cara menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir dengan menggunakan kain kering dan

bersih, kemudian menunda memandikan bayi sampai 6 jam setelah bayi lahir atau sampai bayi mampu beradaptasi dengan lingkungan luar dan tidak hipotermi.

b. Membersihkan Saluran Napas

Setelah bayi lahir maka kita harus melakukan pemeriksaan penapas bayi apakah bayi menangis kuat atau tidak. Jika tidak maka saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung. Hal ini diharapkan agar jalan napas terbuka dan bayi dapat bernapas. Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir.

c. 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 tanpa menghilangkan verniks. Memotong dan Mengikat Tali Pusat ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

1. Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Kemudian penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin 10 IU secara intramuscular pada 1/3 paha luar).
2. 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 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
3. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi agar klem tidak mengenai bayi karena dapat menyebabkan bayi kehilangan panas, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).

4. Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
5. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- d. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut yaitu segera setelah tali pusat di potong maka lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui. Hal ini juga merangsang reflek rooting dan shaking pada bayi.

e. Memberikan Identitas Diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukar nya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

f. 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 BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

g. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

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

h. 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 harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

i. Melakukan Pemeriksaan Fisik

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

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

- 1) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua.
- 2) Mencuci tangan dan mengeringkannya,jika perlu gunakan sarung tangan.
- 3) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
- 4) Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki).
- 5) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi.
- 6) Mencatat miksi dan mekonium bayi.
- 7) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

Tabel penilaian skor APGAR**Tabel 2.6**

Parameter	0	1	2
A: Apperance <i>Color</i> Warna kulit	Pucat	Badan merah muda ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
P: Pulse <i>(heart rate)</i> Denyut jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
G: Grimace Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Batuk/bersin
A: Activity <i>(Muscle tone)</i> Tonus otot	Lumpuh	Sedikit fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R: Respiration <i>(respiratory effort)</i> Usaha bernapas	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Tangisan yang baik

Sumber: Rukiyah, 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita, Jakarta*, halaman 7

E. Keluarga Berencana

1. Konsep dasar keluarga berencana

1.1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi), atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Sulistyawati, 2018).

1.2. Tujuan program KB

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2018).

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

(Handayani, 2017)

1.3. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. (Handayani, 2017)

1.4. Ruang lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB meliputi :

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan Kontrasepsi
4. Pelayanan Infertilitas
5. Pendidikan sex (sex education)
6. Konsultasi Pra Perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetik
8. Tes keganasan
9. Adopsi (Handayani, 2017)

1.5 Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi menurut Handayani, 2017 yaitu :

1. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanis. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Keuntungannya kondom murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu pemeriksaan medis, mencegah ejakulasi dini dan tidak mengganggu produksi ASI. Kekurangannya, karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, penggunaan kondom menyebabkan angka kegagalan relatif tinggi.

2. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genitalia interna. Jenis spermisida terbagi menjadi:

- a. Jelly
- b. Krim
- c. Foam atau busa
- d. Tablet busa

Keuntungan metode ini tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, mudah digunakan, tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medis. Kerugian dari metode ini bisa menyebabkan vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman, gangguan rasa panas di vagina.

3. Diafragma

Kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks.

Jenis – jenis diafragma :

1. Flat Spring (lembar logam gepeng)
2. Coil Spring (kawat lengkung)
3. Arching Spring (pegas logam kombinasi)

Cara kerjanya yaitu dengan menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi) dan sebagai alat tempat spermisida. Keuntungannya yaitu tidak mempengaruhi ASI, menahan darah menstruasi bila digunakan selama menstruasi. Kerugiannya

harus tetap berada ditempatnya selama 6 jam setelah hubungan seksual,suplai harus siap sebelum hubungan seksual terjadi.

4. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 1 atau 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi yang mengandung hormone progesterone yang menyerupai hormone progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormone tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

Keuntungannya, dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual, darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi. Kerugiannya, dapat mempengaruhi siklus menstruasi, kontrasepsi ini dapat menyebabkan kenaikan berat badan, tidak melindungi terhadap penyakit seksual, harus mengunjungi dokter/bidan setiap 1 atau 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan.

5. IUD

IUD (*intra uterine device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi ini sangat di prioritaskan pemakaiannya pada ibu dalam fase menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan serta menunda kehamilan. Metode ini sangat efektif,tidak mempengaruhi ASI tidak ada interaksi dengan obat-obat,tetapi kekurangan IUD alatnya menyebabkan perubahan siklus haid lebih lama dan banyak,saat haid lebih sakit,tidak dapat mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.

6. Implant

Implant salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone,dipasang pada lengan atas.Dengan cara menghambat ovulasi dan mengakibatkan perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.Keuntungannya dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible,perdarahan terjadi lebih ringan dan tidak menaikkan

darah. Kerugiannya Implant lebih mahal, sering timbulnya perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.

7. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman apapun, efektifitasnya tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan I pasca persalinan). Keuntungan MAL segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat ataupun alat, tanpa biaya. Kerugiannya, metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, tidak melindungi terhadap IMS.

8. Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesterone.

Jenis – jenis pil kombinasi :

1. Monofasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif ; jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
2. Bifasik: Pil yang tersedia dalam 21 tablet mengandung hormone aktif progestin/estrogen, dengan dua dosis berbeda, 7 tablet tanpa hormone aktif; dosis hormone bervariasi setiap hari.
3. Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif progestin/estrogen, dengan tiga dosis berbeda, 7 tablet tanpa hormone aktif; dosis hormone bervariasi setiap hari.

Pil ini bekerja dengan cara menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks. Keuntungan dari metode ini tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, mudah dihentikan setiap saat. Kerugian dari metode pil ini, harus rutin diminum setiap hari, terjadi kenaikan berat badan, tidak mencegah PMS, tidak boleh untuk ibu menyusui.

9. Kontrasepsi Sterilisasi/Kontap

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

Keuntungan dari metode ini, lebih aman karena lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain, lebih praktis karena hanya memerlukan satu kali tindakan. Kerugian dari metode MOW ialah rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, dan ada kemungkinan mengalami pembedahan, sedangkan pada MOP, tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak, harus ada pembedahan minor.

2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

2.1. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Handayani, 2017).

2.2. Tujuan Konseling

Menurut Sulistyawati, 2018 tujuan kontrasepsi itu ialah :

1. Memberikan informasi yang tepat, lengkap, serta objektif mengenai berbagai metode kontrasepsi sehingga klien mengetahui manfaat penggunaan kontrasepsi bagi diri sendiri maupun keluarganya.
2. Mengidentifikasi dan menampung perasaan – perasaan negatif, misalnya keraguan maupun ketakutan – ketakutan yang dialami klien sehubungan dengan pelayanan KB atau metode-metode kontrasepsi sehingga konselor dapat membantu klien dalam menanggulangnya.
3. Membantu klien agar dapat menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih

4. Memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB

5. Membantu klien agar dapat memilih metode kontrasepsi terbaik bagi mereka. "Terbaik" disini berarti metode yang aman dan yang ingin digunakan klien atau metode yang secara mantap dipilih oleh klien..

2.3. Jenis Konseling

1. Konseling Awal

Bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai, didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu, yang perlu diperhatikan adalah menanyakan pada klien cara apa yang disukainya dan apa yang dia ketahui mengenai cara tersebut, menguraikan secara ringkas cara kerja, kelebihan dan kekurangannya.

2. Konseling Khusus

Bertujuan untuk memberi kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metoda tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

3. Konseling Tindak Lanjut

Konseling pada kunjungan ulang lebih bervariasi dari pada konseling awal. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan antara masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

2.4. Langkah Konseling

Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang

satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU menurut Handayani, 2017 adalah sebagai berikut :

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat

kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U : Kunjungan Ulang

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

F. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing

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

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

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal 28).

- 2) Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA hal. 28).
- 3) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- 4) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- 5) Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- 6) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- 7) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- 8) Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
- 9) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
- 10) Cara penggunaan masker medis yang efektif :
 - a) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - b) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - c) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya : jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - d) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - e) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - f) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.

- g) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
- h) Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan.
- 11) Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan (Buku KIA hal. 8-9).
- 12) Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- 13) Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
- 14) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- 15) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

1. Bagi Ibu Hamil

Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil yaitu:

- a) Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- b) Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- c) Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- e) Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).

- f) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobik / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- g) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- h) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

2. Bagi Ibu Bersalin

Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Bersalin yaitu:

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

3. Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir

Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir yaitu:

- a) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
 - KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;

- KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- c) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
 - d) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.
 - e) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
 - f) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
 - g) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
 - i. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 - ii. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
 - iii. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah

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