

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah, perubahan – perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang memilimalkan intervensi. (Dertiwen, Nurhayati yati, 2019). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu kehamilan postmatur. (Khairoh miftahul, Rosyariah arkha, Ummah kholifatul, 2019).

B. Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin

Menurut puji hutari, 2019. Perkembangan janin di bagi menjadi:

a. Perkembangan trimester satu

1) Minggu 1

Minggu ini sebenarnya masih periode menstruasi, bahkan pembuahan pun belum terjadi. Sebab tanggal perkiraan kelahiran si kecil dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir. Proses pembentukan antara sperma dan telur yang memberikan informasi kepada tubuh bahwa telah ada calon bayi dalam rahim. Saat ini janin sudah memiliki segala bekal genetik, sebuah kombinasi unik berupa 46 jenis kromosom manusia. Selama masa ini, yang dibutuhkan hanyalah nutrisi (melalui ibu) dan oksigen

2) Minggu 5

Terbentuk 3 lapisan yaitu ectoderm, mesoderm dan endoderm. Ectoderm adalah lapisan yang paling atas yang akan membentuk system saraf pada janin tersebut yang seterusnya membentuk otak, tulang belakang, kulit serta rambut. Lapisan Mesoderm berada pada lapisan tengah yang akan membentuk organ jantung, buah pinggang, tulang dan organ reproduktif. Lapisan Endoderm yaitu lapisan paling dalam yang akan membentuk usus, hati, pankreas dan pundi kencing.

3) Minggu 12

Bentuk wajah bayi lengkap, ada dagu dan hidung kecil. Jari-jari tangan dan kaki yang mungil terpisah penuh. Usus bayi telah berada di dalam rongga perut. Akibat meningkatnya volume darah ibu, detak jantung janin bisa jadi meningkat. Panjangnya sekitar 63 mm dan beratnya 14 gram. Mulai proses penyempurnaan seluruh organ tubuh. Bayi membesar beberapa millimeter setiap hari. Jari kaki dan tangan mulai terbentuk termasuk telinga dan kelopak mata.

b. Perkembangan Trimester Dua

13-28 minggu Ditandai dengan percepatan pertumbuhan dan pematangan fungsi seluruh jaringan dan organ tubuh. Namun waspadai penambahan berat badan yang berlebih.

Agar proses tumbuh kembang janin tak terganggu hindari penyakit kronis sebelum kehamilan maupun penyakit infeksi yang mungkin terjadi saat kehamilan. Seperti asma, jantung, TBC, ginjal dan diabetes serta infeksi TORCH-KM (Toksoplasma, Rubella, Citomegalovirus, Herpes, Klamidia, Mikoplasma).

Gangguan penyakit-penyakit tersebut berpeluang menimbulkan ketidaksempurnaan pada tumbuh kembang tulang belulang janin, klep paru-paru, lever, ataupun gangguan perkembangan otak dan ginjal. Bahkan, demam yang merupakan gejala infeksi/penyakit, seringnya apa pun, bisa menyebabkan gangguan pada air ketuban maupun fungsi lain akibat ada gangguan metabolisme tubuh janin.

c. Perkembangan Trimester Ketiga

1) Minggu 29

Beratnya sekitar 1250 gram, panjang rata-rata 37 cm. Kelahiran prematur mesti diwaspadai karena umumnya meningkatkan keterlambatan perkembangan fisik maupun mentalnya. Bila dilahirkan di minggu ini, ia mampu bernafas meski dengan susah payah. Ia pun bisa menangis, kendati masih terdengar lirih. Kemampuannya bertahan untuk hidup pun masih tipis karena perkembangan paru-parunya belum sempurna. Meski dengan perawatan yang baik dan terkoordinasi dengan ahli lain yang terkait, kemungkinan hidup bayi prematur pun cukup besar.

2) Minggu 30

Beratnya mencapai 1400 gram, kisaran panjang 38 cm. Puncak rahim yang berada sekitar 10 cm di atas pusar memperbesar rasa tak nyaman, terutama pada panggul dan perut seiring bertambah besar kehamilan. Mulai denyutan halus, sikutan/tendangan sampai gerak cepat meliuk-liuk yang menimbulkan rasa nyeri

3) Minggu 35

Secara fisik bayi berukuran sekitar 45 cm, berat 2450 gram. Mulai minggu ini bayi umumnya sudah matang fungsi paru-parunya. Ini sangat penting karena kematangan paru-paru sangat menentukan life viabilitas atau kemampuan si bayi untuk bertahan hidup. Kematangan fungsi paru-paru ini sendiri akan dilakukan lewat pengambilan cairan amnion untuk menilai lesitin spingomyelin atau selaput tipis yang menyelubungi paru-paru.

4) Minggu 38

Berat bayi sekitar 3100 gram panjang 48 cm. Rasa cemas menanti-nantikan saat melahirkan yang mendebarakan bisa membuat ibu mengalami puncak gangguan emosional. Ibu dapat melakukan relaksasi dengan melatih pernapasan sebagai bekal menjelang persalinan. Meskipun biasanya alan ditunggu sampai usia kehamilan 40 minggu, bayi rata-rata akan lahir di usia kehamilan 38 minggu.

5) Minggu 40

Panjangnya mencapai kisaran 45-55 cm, berat sekitar 3300 gram. Betul-betul cukup bulan dan siap dilahirkan. Jika laki-laki, testisnya sudah turun ke skrotum. Pada wanita, labia mayora (bibir kemaluan bagian luar) sudah berkembang baik dan menutupi labia minora (bibir kemaluan bagian dalam). Minggu ke-38 hingga ke-40, proses pembentukan telah selesai dan bayi siap dilahirkan.

C. Perubahan Fisik Pada Ibu Hamil

Menurut Sri Widatiningsih, dkk (2017), perubahan yang fisiologi yang terjadi pada masa kehamilan antara lain:

a. Uterus

Ukuran uterus dan rahim membesar untuk akomodasi pertumbuhan janin. Pembesaran uterus pada awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertrofi pada myometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi desidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Setelah usia 12 minggu pembesaran yang terjadi terutama disebabkan oleh pembesaran fetus. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30-50 gram menjadi 1000 gram

b. Serviks

Bagian terbawah uterus, terdiri dari pars vaginalis (berbatasan menembus dinding rahim vagina) dan pars supravaginalis. Kelenjar mukosa serviks menghasilkan lendir getah serviks yang mengandung glikoprotein kaya karbohidrat (mucin) dan larutan berbagai garam, peptida dan air. Ketebalan mukosa dan viskositas lendir serviks dipengaruhi oleh siklus haid.

c. Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli-noduli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli bayangan vena-vena lebih membesar. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan aerola payudara. Kalau diperas keluar, air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning. Pembesaran terjadi segera

setelah 3 atau 4 minggu usia kehamilan, duktus lactifrous menjadi bercabang secara cepat pada 3 bulan pertama.pembentukan lobulus dan alveoli terjadi pada akhir trimester II sampai III kehamilan. Sel-sel alveoli mulai memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan sebagai kolostrum.

d. Sistem Kardiovaskuler

Selama hamil kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu dari 15 denyut per menit menjadi 70-85 denyut per menit aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml.

e. Sistem Respirasi

Pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

f. Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*).

g. Sistem Perkemihan

Ureter membesar,tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poliuria), lajufiltrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus,menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun di anggap normal.

h. Berat Badan

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Perkiraan peningkatan berat badan 4 kg dalam kehamilan 20 minggu, 8,5 kg dalam 20 minggu kedua dan totalnya sekitar 12,5 kg.

D. Perubahan Psikologis Pada Ibu

a. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I.

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil adalah: Trimester Pertama Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan besar payudara, ibu merasa tidak selalu sehat dan sering kali kehamilan kehamilannya, pada trimester pertama seorang ibu akan mencari mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester II

Pada trimester ke dua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang, perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat merasakan gerakan bayinya, dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya, banyak ibu terlepas dari rasa dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama.

c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga kali disebut menunggu atau waspada pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan

kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan, ibu sering kali merasa khawatir atau kalau bayi yang akan mendorongnya tidak normal.

2.1.2 Asuhan kehamilan

A. Pengertian

Menurut kemenkes, antenatal care merupakan *pemeriksaan kehamilan* yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga.

Menurut Idaningsih Ayu, 2021. standar asuhan kehamilan ada 6 yaitu Ada 6 standar dalam standar pelayanan antenatal seperti sebagai berikut:

B. Langkah langkah dalam melakukan asuhan kehamilan

Pelayanan atau asuhan antenatal standar minimal "10T" yaitu: Menurut Nurjismi, dkk, 2016 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang memenuhi standar (10T) terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan mengukur badan tinggi.

Penambahan berat badan kurang dari 9kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1kilogram setiap bulannya. Pengukuran tinggi badan pada kali pertama kunjungan dilakukan untuk menapis keberadaan faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurangdari 145 cm meningkatkan risiko untuk pengeluaran CPD (Cephal Pelvic Disproportion).

2. Pengukuran tekanan darah

Setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk menghindari hipertensi (tekanan darah 2140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi yang meningkatkan odema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau ptoteinuria).

3. Penilaian status gizi (LILA)

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

4. Ukur tinggi fundus (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendukung pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika fundus tinggi tidak sesuai dengan usia kehamilan, perlu ada penambahan kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu. Menurut Mc Donald hubungan antara tinggi fundus uteri dan kehamilan tua adalah: Tinggi fundus uteri (cm) = tuanya kehamilan dalam 3,5 cm bulan

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

Kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk pintu atas 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 lebih cepat dari 120 kali / menit atau DJJ lebih cepat dari 160 kali / menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skiring status imunisasi tetanus dan diberikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Jika diperlukan untuk mencegah tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2

agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Berikan tablet tambah darah (tablet besi) darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kotak pertama Pemberian tablet Fe (320 mg Fe Sulfat dan 0,5 mg asam folat) Untuk semua ibu hamil sebanyak 1 kali tablet selama 90 hari. Jumlah ini mencukupi kebutuhan tambahan zat selama kehamilan yaitu 100 mg.

7. Periksa laboratorium Pemeriksaan laboratorium

Yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis / epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

8. Tatalaksana / penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus sesuai dengan standar dan otoritas bidan. Kasus-kasus yang tidak diperbolehkan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

9. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) pada setiap kunjungan antenatal yang memuat:

- a) Kesehatan ibu dan keluarga sehat
- b) Peran suami / keluarga dalam perencanaan dan perencanaan kesehatan
- c) Asupan gizi seimbang serta penyakit menular dan tidak menular
- d) Penawaran untuk tes HIV dan konseling di daerah epidemi dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah epidemi rendah.
- e) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- f) KB paska persalinan dan imunisasi
- g) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster)

10. tata laksana rujukan

C. Pencegahan Dan Penatalaksanaan Covid-19 Bagi Ibu Hamil

1. Pelayanan Antenatal

- a. Pelaksanaan program berdasarkan zona wilayah.

Table 2.2 Program Pelayanan bagi Ibu Hamil

| Program | Zona Hijau (Tidak Terdampak / Tidak Ada Kasus) | Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi) |
|-----------------|--|---|
| Kelas ibu hamil | Dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka (maksimal 10 peserta), dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat. | Ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (Video Call, Youtube, Zoom). |
| P4K | Pengisian stiker P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan antenatal. | Pengisian stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi |
| AMP | Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga. Pengkajian dapat dilakukan dengan metode tatap muka (mengikuti protokol kesehatan) atau melalui media komunikasi secara daring (video conference). | Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga atau melalui telepon. Pengkajian dapat dilakukan melalui media komunikasi secara daring (video conference) |

Sumber : Kementrian Kesehatan RI. 2020 *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru*. Jakarta.

- b. Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.
- ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/ teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.
 - Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. ANC Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan.
 - Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.
 - ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.
 - Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.
 - Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.

- ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

1. faktor risiko persalinan,
2. menentukan tempat persalinan, dan
3. menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.

c. Rujukan terencana

diperuntukkan bagi:

- Ibu dengan faktor risiko persalinan. Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan. Skrining COVID-19 dilakukan di RS alur pelayanan di RS yang dapat dilihat pada
- Ibu dengan faktor risiko COVID-19. Skrining faktor risiko persalinan dilakukan di RS Rujukan.

Jika tidak ada faktor risiko yang membutuhkan rujukan terencana, pelayanan antenatal selanjutnya dapat dilakukan di FKTP.

d. Janji temu/teleregistrasi

Adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring. Saat melakukan janji temu/teleregistrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala, dan faktor risiko COVID-19 serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

e. Skrining

faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.

- Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh Bidan atau Dokter. Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh Dokter di FKTP.
 - Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh Dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialisik selain oleh Dokter Sp.OG)
- e. Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- f. Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari.
- Mengenali TANDA BAHAYA pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin.
- Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- Ibu hamil tetap minum Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
 - g. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
 - h. Pada ibu hamil suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar pada saat persalinan sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya.
 - j. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi lokal/ zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran COVID-19 yang luas.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Lahir spontan dengan persentase belakang kepala yang berlangsung Selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu mau pun janin. (Jannah 2019).

B. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Lailiyana 2019. tanda persalinan meliputi:

a. Lightening

Menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang kan oleh:

1. Kontraksi Braxton hicks
2. Ketegangan dinding perut
3. Ketegangan Iligamentum rotundum
4. Gaya berat janin dengan kepala ke arah bawah

b. His Permulaannya

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton udik. Kontraksi ini dapat mengatasi sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu, Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan progesteron, dan memberikan kesenmpatan rangsangan oksitosin. Kehamilan kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat memiicu kontraksi yang lebih sering, sebagai palsu.

- His Persalinan

Sifat his persalinannya meliputi:

1. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
2. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c. Pengeluaran Lendir dan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan pada servik yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung hingga 8 jam.

- d. Pengeluaran Cairan Ketuban

Pada beberapa kasus yang terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

C. Tahapan Persalinan

- a. Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak kejadian kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

1. Fase laten
 - Penurunan sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
 - Pembukaan serviks
 - Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kon- traksi respon adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan 40 detik atau lebih).
 - Pelayanan buka dari 4 sampai 10 cm, biasanya dengan kecepat- an 1 cm / jam atau lebih pembukaan pembukaan lengkap (10 cm).
 - Terjadi penurunan bagian terbawah janin

Tanda dan Gejala Inpartu

- Penipisan dan pembukaan serviks

- Kontraksi uterus frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit
- Keluarnya lendir bercampur darah dari vagina

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm (lengkap) sampai dengan lahirnya bayi. Gejala kala II atau kala pengeluaran adalah:

- Nya semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik
- Menjelang akhir kala saya ketuban pecah yang masuk dengan pengeluaran cairan mendadak.
- Ketuban pecah pada pembukaan lengkap diikuti keinginan- mengejan, karena tertekarnya fleksus Frankenhauser.
- Kekuatan dan mengejannya lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina dan tampak suboksiput sebagai hipoinoklion.
- Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

c. Kala III (kala uri)

Setelah kala I, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Menurut Nurul Jannah (2019) lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung selama 15-30. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memerhatikan tanda-tanda di bawah ini:

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah rahim
3. Tali pusat bertambah panjang

d. Kala IV (tahap pengawasan)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi:

1. Tingkat kesadaran pasien
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan

1.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

A. Asuhan Persalinan Kala I (Kala Pembukaan).

Asuhan persalinan kala I sebagai berikut:

dibagi menjadi dua fase yaitu:

1. Fase laten pada kala I persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.

2. Fase aktif pada kala I persalinan.

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam.

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- a) Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam.
- b) Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam.
- c) Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam.

Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap diperkirakan dan dipantau dengan menggunakan lembar partograf.

Asuhan persalinan kala II, III, IV menurut Elisabeth Siwi (2016): Melihat tanda dan gejala kala II, yaitu:

1. Mengamati tanda dan gejala kala II, yaitu:

Ibu mempunyai dorongan untuk meneran, merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat,

meningkatnya pengeluaran darah dan lender, pirenium menonjol, vulva dan sprinter anal terbuka.

a. Menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan alat alat lengkap pada tempatnya

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

b. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

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

c. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

- Memberitahuka ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.
- Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.

d. Persiapan pertolongan persalinan

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

e. Menolong Kelahiran Bayi

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

f. Penanganan Bayi Baru Lahir

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

2. Penatalaksanaan Aktif Kala III

a. Oksitosin

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

b. Peregangannya Tali Pusat Terkendali

- Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
- Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorsocranial*.
- Jika plasenta tidak lahir setelah 30 detik hentikan peregangannya tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga ibu melakukan rangsangan putting susu.

c. Mengeluarkan Plasenta

- Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas mengikuti jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem, hingga berjarak 5-20 cm dari vulva.
- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit, ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM. Nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregang tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
- Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut.
- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

d. Pemijatan Uterus

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

e. Menilai Perdarahan

- Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
- Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

f. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

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

g. Kebersihan dan Keamanan

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

h. Dokumentasi

B. Pencegahan Dan Penatalaksanaan Covid-19 Bagi Ibu Bersalin

- a. Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan.
 - Kondisi ibu saat inpartu.
 - Status ibu dikaitkan dengan COVID-19.
- Persalinan di RS Rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID 19 (penanganan tim multidisiplin).

- Persalinan di RS non rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, jika terjadi
 - kondisi RS rujukan COVID-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai. Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif). Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan delivery chamber (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
 - Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.
- c. Rujukan terencana untuk :
- ibu yang memiliki risiko pada persalinan dan
 - ibu hamil dengan status Suspek dan Terkonfirmasi COVID-19 d. Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.
- e. Pada zona merah (risiko tinggi), orange (risiko sedang), dan kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala COVID-19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status COVID-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.
- f. Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), skrining COVID-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
- g. Untuk ibu dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetrik (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid

test non reaktif), persalinan dapat dilakukan di FKTP. Persalinan di FKTP dapat menggunakan delivery chamber tanpa melonggarkan pemakaian APD (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19)

- h. Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
- i. Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.
- j. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia Dewi 2017).

B. Tahapan Masa Nifas

Menurut nugroho taufan (2019) tahapan masa nifas di bagi menjadi:

1. Puerperium dini, suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan jalan.
2. Puerperium intermedial, satu masa dimana kepulihan diri organ – organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
3. Remote puerperium, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

2.3.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

A. Perubahan fisiologi masa nifas

Menurut nugroho taufan 2019. Perubahan fisiologi pada maa nifas yaitu

a. Perubahan system reproduksi

1. Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- iskemia Miometrium Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- Atrofi jaringan - Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- Autolysis - Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- Efek Oksitosin - Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

2. Involusi Tempat Plasenta

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

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan endometrium ini berlangsung di dalam desidua basalis. Pertumbuhan pertumbuhan ini mengikis pembuluh darah yang membeku di tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lokia.

3. Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma panggul fasia yang meregang kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

4. Perubahan pada Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

5. Lokia

Akibat involus iuteri, lapisanluar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Tabel 2.3 Sumber, Perubahan Pada Lokia

| Lochea | Waktu | Warna | Ciri – ciri |
|-------------|-----------|------------------------|--|
| Rubra | 1-3 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari sel desidua, verniks, caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah |
| Sanguilenta | 3-7 hari | Putih bercampur merah | Sisa darah bercampur lendir |
| Serosa | 7-14 hari | Kekuningan/keco klatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta |
| Alba | >14 hari | Putih | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati |

Sumber : Nugroho, Taufan dkk. 2019 *asuhan kebidanan pada ibu nifas*, Jakarta.

Salemba medika 2019

6. Perubahan Pada Vulva

Vagina dan Perineum Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami perubahan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses Pemesanan berubah menjadi karunkula mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

7. Perubahan sistem perkemihan

1. Hemostatis intenal.

Tubuh, terdiri dari udara dan unsur-unsur yang terkandung di dalamnya, dan 70% dari cairan tubuh terletak di dalam sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraselular terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan

tubuh antara lain edema dan dehidrasi, Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan yang mengalami gangguan keseimbangan cairan tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume udara yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

2. Keseimbangan asam basa tubuh.

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas PH normal tubuh adalah 7,35-7,40. Bila $PH > 7,4$ disebut alkalosis dan jika $PH < 7,35$ disebut asidosis. Pengeluaran sisa metabolisme, racun dan zat toksin ginjal. Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari Metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu post partum secepatnya segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil.

b. Perubahan sistem muskuloskeletal / diastasis recte abdominis

1. Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan, Keadaan dan akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit.

2. Kulit Abdomen

Selama masa kehamilan, kulit perut akan meleher melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan, otot dari dinding perut dapat kembali normal dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan ibu hamil setelah melahirkan.

3. Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding perut. Striae pada dinding perut tidak dapat menghilang dengan sempurna, membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis musculus rektus abdominis pada ibupostpartum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak yang dapat membantu menentukan lama pengembangan tons otot menjadi normal.

4. Perubahan ligamen.

Setelah janin lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala, Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

5. Simpisis pubis

Pemisahan pubis akan segera terjadi, Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala pemisahan simpisis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis dengan peningkatan nyeri saat bergerak di tempat-tempat atau waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca

c. Perubahan Sistem Endokrin

Selama kehamilan dan perubahan persalinan terdapat pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain:

1. Hormon plasenta.
2. Hipofisis Hormon.
3. Ovarium hipotalamik hipofisis.
4. Hormon oksitosin.
5. Hormon estrogen dan progesteron.

d. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji pengau antara lain yaitu:

- Suhu badan.
- Nadi.
- Tekanan darah.
- Pernafasan.

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam setelah kelahiran bayi. Selama masa ini mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Progesteron Hilangnya membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Kehilangan darah pada persalinan per vaginam sekitar 300-400 cc, kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

f. Perubahan Sistem Hemotologi

Pada awal pascapartum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkat dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dan pada saat memasuki persalinan awal, maka pasien telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah ini oleh status gizi.

2.3.3 Asuhan pada ibu nifas

Jadwal kunjungan rumah paling sedikit 4 kali kunjungan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir (BBL), selain untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah – masalah yang terjadi.

A. Kunjungan pertama 6-8 jam

- Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan (rujuk bila berlanjut)
- Memberikan konseling pada ibu dan keluarga mengenai cara untuk mencegah perdarahan
- Mengusahkan pemberian ASI dini
- Mengusahkan hubungan (*bonding dan attachment*) antara ibu dan BBL
- Mencegah hipotermia
- Mengawasi kondisi ibu selama dua jam pascapartum

B. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

Tujuannya :

- Memastikan infolusi uterus berjalan normal untuk berkontraksi
- Menjamin fundus uteri berada di bawah pusat dan tidak terjadi perdarahan abnormal serta tidak ada bau
- Menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perarahan abnormal
- Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- Memastikan ibu menyusui dengan baik
- Memberikan konseling tentang asuhan bayibsehari hari

C. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)

Tujuannya : Sama dengan yang ketiga

D. Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannnya :

- Menanyakan penyulit yang di alami ibu atau bayi
- Memberikan konseling untuk KB dini

E. Pencegahan Dan Penatalaksanaan Covid-19 Pada Ibu Nifas

a. Pelayanan Pasca Salin

(ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 :
kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali

b. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.

Table 2.4 Pelayanan Pasca Salin Berdasarkan Zona

| Jenis pelayanan | Zona Hijau (Tidak Terdampak/ Tidak Ada Kasus) | Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi) |
|--|---|--|
| Kunjungan 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan | Kunjungan nifas 1 bersamaan dengan kunjungan neonatal 1 dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. | |
| Kunjungan 2: 3 – 7 hari setelah persalinan | pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 : | Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 : dilakukan melalui media komunikasi/ secara daring, baik untuk pemantauan maupun edukasi. Apabila sangat diperlukan, dapat dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun ibu dan keluarga. |
| Kunjungan 3: 8 – 28 hari setelah persalinan | dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu | |
| kunjungan 4: 29 – 42 hari setelah persalinan | dan menerapkan protokol kesehatan. Apabila diperlukan, dapat dilakukan kunjungan ke Fasyankes dengan didahului janji temu/teleregistrasi. | |

Sumber Kementrian Kesehatan RI. 2020 *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru*. Jakarta.

- c. Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
- d. Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali TANDA BAHAYA pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):
 - Higiene sanitasi diri dan organ genitalia.
 - Kebutuhan gizi ibu nifas.
 - Perawatan payudara dan cara menyusui.
 - Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
 - KB pasca persalinan : pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksio sesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

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

B. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Sistem kardiovaskuler

Awal timbulnya pernapasan disebabkan kan dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi yaitu hipoksia dan tekanan dalam dada. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang menimbulkan rangsangan pusat pernapasan di otak. Tekanan dalam dada yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik, interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan sumbu saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem sistem harus berfungsi Secara normal.

2. Perubahan sistem sirkulasi

Sebelum lahir, janin hanya terbayar pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan pengalihan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi. Hal ini terpasang pada beberapa orang, yang dibangun oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh resistensi bantalan vena paru.

3. Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat membantukan suhu, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan. bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin, suhu yang menyebabkan udara ketuban menguap lewat kulit, sehingga

mendinginkan darah bayi Pada lingkungan yang dingin, perubahan suhu tanpa menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh Pembentukan suhu tanpa makanan menggigil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat pada seluruh tubuh, yang mampu meningkatkan panas sebesar 100%. Untuk meningkatkan lemak coklat yang membutuhkan energi untuk mendapatkan energi yang mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir.

4. Sistem gastro intestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan berlari Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk. Dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menerima makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah seiring bertambahnya usia. Penggunaan bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat yang kurang berbahaya, kolon bayi baru lahir efisien dalam mempertahankan udara dewasa sehingga bahaya menjadi serius pada bayi baru lahir.

5. Sistem Imunologi

istem imunitas bayi yang baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan tahan alami dan buatan.

Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan menginfeksi, beberapa contoh kekebalan alami perlindungan oleh membran kulit mukosa, fungsi saringan saluran napas, pesanan koloni mikroba oleh kulit dan usus, perlindungan kimia oleh asam lambung. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bayi baru lahir mikroorganisme, tetapi sel darah masih belum matang sehingga bayi belum mampu melokalisasi dan memperbaiki

Pajanan mikroba seperti praktik persalinan aman, menyusui ASI dini dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

1. Perubahan Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak ada. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urin, namun hal ini tidak penting.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan persentase belakang kepala atau sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Naomy Tando 2016).

B. Perawatan Bayi Baru Lahir

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

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

Jadwal kunjungan Neonatus:

1. Kunjungan pertama: 6 jam setelah kelahiran
 - a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering.
 - b. Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.

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

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

1. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir, pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai Bayi Baru Lahir

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

Tabel 2.5 Penilaian Apgar Score

| Tanda | Score | | |
|---|------------|-------------------------------------|-------------------------|
| | 0 | 1 | 2 |
| Appearance Warna kulit | Biru pucat | Tubuh kemerahan Ekstermitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| Pulse (denyut jantung) | Tak ada | <100 kali/menit | >100 kali/menit |
| Grimace (reflek terhadap rangsangan) | Tak ada | Meringis | Batuk, bersin |
| Activity tonus otot | Lemah | Fleksi pada ekstermitas | Gerakan aktif |
| Respiration (upaya bernafas) | Tak ada | Tak teratur | Menangis baik |

Sumber : Arfiana, dkk, 2016 *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*, Yogyakarta, hal 5.

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menenmpatkan bayi baru lahir diatas perut pasien dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat. Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan criteria tersebut dituliskan dalam tabel skor APGAR. Setiap variable diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10 (Suwi Elisabeth, 2016). Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkandepresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena:
 - a. Setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan
 - b. Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti
2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
5. Perawatan Tali Pusat, lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklemp dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.
6. Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Menurut Profil Kesehatan, 2017, segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi dan letakkan secara tengkurap didada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. keluarga member dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.
6. Pencegahan Infeksi Mata, dengan memberikan salep mata antibiotika terasiklim 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.
7. Pemberian Imunisasi, pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi, BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di bagian kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 2.6 Pemberian Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir

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

Sumber : Profil Kesehatan, 2017

A. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Menurut Elisabeth, 2016, pemeriksaan fisik bayi baru lahir yaitu:

1. Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/ melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes, dan sebagainya.
2. Telinga: pemeriksaan terhadap jumlah, bentuk dan posisinya, dan kelainan pada daur telinga.
3. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labio palatoskisis dan refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu)
4. Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).

5. Leher: pemeriksaan terhadap kesimetrisanya, pergerakannya, periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
6. Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, kesimetrisan gerakan dada saat bernafas, paresis diafragma.
7. Bahu, lengan dan tangan: periksa gerakan kedua tangan, jumlah jari periksa adanya plidaktili atau sidaktili, telapak tangan harus terbuka, garis tangan, periksa adanya paronisia pada kuku.
8. Perut: periksa bentuk, pergerakan perut saat bernafas, adanya pembengkakan jika perut sangat cekung kemungkinan karena karena hepatosplenomegali atau tumor.
9. Kelamin: pada laki-laki pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam akrotum penis berlubang pada bagian ujung, pada wanita periksa vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora
10. Ekstermitas atas bawah: periksa gerakan yang simetris, refleks menggenggam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komlet.
11. Punggung: periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau columna vertebrata.
12. Kulit: periksa warna, pembengkakan, atau bercak hitam, tanda-tanda lahir, periksa adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

B. Pencegahan Dan Penatalaksanaan Covid-19 Pada Bayi Baru Lahir

1. Penularan COVID-19 secara vertikal melalui plasenta belum terbukti sampai saat ini. Oleh karena itu, prinsip pertolongan bayi baru lahir diutamakan untuk mencegah penularan virus SARS-CoV-2 melalui droplet atau udara (aerosol generated).
2. Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi

COVID-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.

3. Bayi baru lahir dari ibu yang BUKAN suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
4. Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas sesuai dengan yang tercantum pada Bab V bagian Pelayanan Pasca Salin (lihat halaman 44-46). KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir) :
 - ASI eksklusif.
 - Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.
 - Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) : apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
 - Tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA) : apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
5. Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital tetap dilakukan. Idealnya, waktu pengambilan spesimen dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir dan masih dapat diambil sampai usia bayi 14 hari. Bila didapatkan hasil skrining dan tes konfirmasinya positif hipotiroid, maka diberikan terapi sulih hormon sebelum bayi berusia 1 bulan. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD untuk pencegahan penularan droplet. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital (Kemenkes RI, 2018). Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi

pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian

Menurut UU No 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahter, adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usai perkawinan (PUP) pengaturan kelahiran, pembinaan kesehatan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (handayani sri 2019)

B. Tujuan Program Kb

Menurut handayani sri 2019. Tujuan program KB yaitu:

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

C. Sasaran Program Kb

Sasaran program KB di bagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PSU) 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 Sri ,2019).

D. Ruang Lingkup Program Kb

Menurut Taufika Lucky 2019. Ruang lingkup program KB yang dapat diberikan kepada masyarakat yaitu:

- Komunikasi informasi dan edukasi
- Konseling
- Pelayanan kontrasepsi
- Pelayanan infertilitas
- Pendidikan seksual
- Konsultasi pra perkawinan dan perkawinan
- Konsultasi genetic
- Tes keganasan
- Adopsi

E. Metode Kb

Menurut kampong KB BKKBN metode kb di bagi menjadi

1. Pil (biasa dan menyusui)

Memiliki manfaat tidak mengganggu hubungan seksual dan mudah dihentikan setiap saat. Terhadap kesehatan risikonya sangat kecil.

2. Suntik KB (1 dan 3 bulan)

Jenis alat kontrasepsi yang satu ini bisa dibilang sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan suntik KB. Alat kontrasepsi suntikan juga mempunyai keuntungan seperti tidak perlu menyimpan obat suntiknya dan jangka pemakaiannya biasa dalam jangka panjang.

3. Implan (susuk)

Ini merupakan alat kontrasepsi yang digunakan di lengan atas bawah kulit dan sering digunakan pada tangan kiri. Keuntungannya daya guna tinggi, tidak

mengganggu produksi ASI dan pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.

4. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Seperti namanya, AKDR adalah alat kontrasepsi yang digunakan dalam rahim. Efek sampingnya sangat kecil dan mempunyai keuntungan efektivitas dengan proteksi jangka panjang 5 tahun dan kesuburan segera kembali setelah AKDR diangkat.

5. Kondom

Anda mungkin sudah tak asing dengan alat kontrasepsi yang terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Manfaatnya kondom sangat efektif bila digunakan dengan benar dan murah atau dapat dibeli dengan mudah.

6. Tubektomi

Jenis kontrasepsi ini adalah prosedur bedah mini untuk memotong, mengikat atau memasang cincin pada saluran tuba fallopi untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) seorang perempuan. Manfaatnya sangat efektif, baik apabila kehamilan akan terjadi risiko kesehatan yang serius dan tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

7. Vasektomi

Itulah pengertian keluarga berencana, tujuan KB, hingga manfaat KB untuk pasangan suami istri dan anak. Bagi Anda yang baru menikah, yuk ikuti program Keluarga Berencana.

F. Manfaat Keluarga Berencana

1. Manfaat KB bagi Pasangan Suami Istri

Menjalani program KB sangat bermanfaat bagi pasangan suami istri, selain membatasi kelahiran, juga bermanfaat mengurangi risiko penyakit hingga gangguan mental.

Lebih jelasnya, berikut ini beberapa manfaat KB untuk pasangan suami istri:

- Menurunkan risiko kehamilan.
- Tidak mengganggu tumbuh kembang anak
- Menjaga kesehatan mental

2. Manfaat KB bagi Anak

Ternyata KB tak hanya bermanfaat untuk pasangan suami istri, program Keluarga Berencana juga bermanfaat bagi anak, namun bukan berarti anak menjalani program KB. Ini dia beberapa manfaat KB untuk anak:

- Dapat mengetahui pertumbuhan anak dan kesehatannya.
- Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup.
- Perencanaan masa depan dan pendidikan yang baik.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana

A. Pengertian

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

B. Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencas antara lain:

- a. Meningkatkan penerimaan. Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan KB oleh klien.
- b. Menjamin pilihan yang cocok. Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien

- c. Menjamin penggunaan cara yang efektif. Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan cara KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan/isu-isu tentang cara tersebut
- d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama. Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien memilih cara tersebut, bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengatasi efek sampingnya. Kelangsungan pemakaian juga lebih baik bila ia melihat bahwa ia dapat berkunjung kembali seandainya ada masalah. Kadang-kadang klien hanya ingin tahu kapan ia harus kembali untuk mendapatkan pelayanan

C. Jenis Konseling Keluarga Berencana

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam tiga tahap. Konseling awal pada saat menerima klien konseling khusus tentang cara KB, dan tindak lanjut tindak lanjut 3. Jenis Konseling KB

a. Konseling Awal

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 kunjungan-nya itu. Bila dilakukan dengan objektif, konseling membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya. Beberapa hal yang harus diperhatikan pada saat konseling awal antara lain menanyakan pada klien cara apa yang disukainya dan apa yang dia ketahui mengenai cara tersebut, menguraikan secara ringkas cara kerja, kelebihan dan kekurangannya.

b. Konseling Khusus

Konseling khusus mengenai metoda KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metoda KB yang-cocok

serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metoda tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

c. **Konseling Tindak Lanjut**

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru yang diperiksa ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu. Konseling pada kunjungan ulang, lebih bervariasi dari pada konseling awal. Pemberi pelayanan harus melihat apa yang harus dikerjakan pada setiap situasi. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat mengatasi di tempat.

D. Pencegahan dan penatalaksanaan covid-19 pada keluarga bencana

1. Tunda kehamilan sampai pandemi berakhir
2. Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas Kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan, dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas Kesehatan
3. Bagi Akseptor IUD\Implan yang sudah habis masa pakainya, jika tidak memungkinkan untuk datang ke petugas Kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PKLB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus)
4. Bagi Akseptor suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya. Jika tidak memungkinkan, dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PKLB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus)
5. Bagi akseptor Pil diharapkan dapat menghubungi petugas PKLB atau kader atau Petugas Kesehatan via telfon untuk mendapatkan Pil KB.

6. Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan(akbpps)
7. Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling yang terkait KB dapat diperbolehkan secara online atau konsultasi via telepon.

2.6 Teori Asuhan Kebidanan Dengan SOAP

1. Pengkajian Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.
 - a. Data Subyektif
 - 1) Identitas
 - a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
 - b) Umur: Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi.
 - c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
 - d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
 - e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
 - f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbuh kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.
 - g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
 - 2) Keluhan Utama: Menurut Bobak (2005) keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat

pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2011).

- 3) Riwayat Menstruasi: Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Prawirohardjo, 2010).
- 4) Riwayat Perkawinan: Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya.
- 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu: Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifasnya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Varney, dkk, 2007).
- 6) Riwayat Hamil Sekarang: Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin (Varney, dkk, 2007). Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan (Bobak, dkk, 2005).
- 7) Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi: Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka (Hidayat dan Uliyah, 2008). Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita

diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir (Johnson dan Taylor, 2005).

- 8) Riwayat Penyakit Keluarga: Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.
- 9) Riwayat Gynekologi: Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya.
- 10) Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.
- 11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Pola Nutrisi: Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (Mochtar, 2011).
 - b) Pola Eliminasi: Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus (Mochtar, 2011).
 - c) Pola Istirahat: Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008).
 - d) Psikososial: Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat

menjalani kehamilannya dengan lancar (Varney, dkk, 2006). Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- c) Keadaan Emosional: Stabil.
- d) Tinggi Badan: Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil (Kemenkes RI, 2013).
- e) Berat Badan: Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah ≥ 9 kg (Kemenkes RI, 2013).
- f) LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2013).
- g) Tanda-tanda Vital: Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variable lainnya.
- f) LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2013).
- g) Tanda-tanda Vital: Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variable lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolic ≥ 95 mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C (Johnson dan Taylor, 2005). Sedangkan menurut

Varney, dkk. (2006), pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 ×/menit. 2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone (Mochtar, 2011). Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- b) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayat dan Uliyah, 2008). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.
- c) Mulut: Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.
- d) Gigi/Gusi: Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini (Hidayat dan Uliyah, 2008). Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan (Mochtar, 2011).
- e) Leher: Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- f) Payudara: Menurut Prawirohardjo (2010), payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

- g) Perut: Inspeksi : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011).

Palpasi :

Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.

Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011). Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit (Kemenkes RI, 2010). Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Cunningham, dkk, 2009).

Tafsiran Berat Janin: Menurut Manuaba, dkk (2007), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohnson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram

Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram)

- h) Ano-Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.

i) Ektremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Hemoglobin: Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10 gr/dL (Varney, dkk, 2006).

b) Golongan darah: Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2013).

USG: Pemeriksaan

c) USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Mochtar, 2011).

d) Protein urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006).

2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 30 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta rasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2011). Contoh kebutuhan TM III adalah perubahan fisik dan psikologis ibu TM III, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan TM III, persiapan persalinan, pengurang rasa nyeri saat persalinan, pendamping persalinan, ASI, cara mengasuh bayi, cara memandian bayi, imunisasi dan KB.

3. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sesuai dengan Kemenkes RI (2013), standar pelayanan antenatal merupakan rencana asuhan pada ibu hamil yang minimal dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, antara lain timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, tentukan status imunisasi dan berikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, berikan tablet tambah darah, tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, berikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, berikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan lakukan tatalaksana.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana.

5. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

- a. Telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, LILA, dan TFU.
- b. Status imunisasi tetanus ibu telah diketahui dan telah diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi.
- c. Telah diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- d. Telah didapat presentasi janin dan denyut jantung janin.
- e. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi
- f. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium.
- g. Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan permasalahan yang dialami.

6. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- a. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
- b. O adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
- c. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- d. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan segeer