

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. (Mandriwati,2017)

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

B. Fisiologis Kehamilan

Sebelum mengetahui terjadinya perubahan fisiologis pada ibu hamil, terlihat terlebih dahulu tanda kehamilan yang pasti dan yang tidak pasti seperti berikut :

1. Tanda tidak pasti (*Probable signs*)
 - a) Amenorhea adalah keadaan
 - b) Mual dan muntah juga merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan dan terjadi di pagi hari atau disebut morning

sickness. Dan mengakibatkan berat badan ibu menurun karena nafsu makan yang berkurang.

c) Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar karena pengaruh *estrogen* dan *progesterone* (Rukiah 2017)

2. Kemungkinan hamil (*probability*)

a. Tanda Hegar, berupa pelunakan pada segmen bawah Rahim, sehingga daerah tersebut pada penejanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

b. Tanda goodell. Biasanya muncul pada minggu ke-6 tanda ini berupa serviks menjadi lebih lunak dan berwarna kelabu hitam.

c. Tanda Cadwick, muncul keminggu ke-8, warna pada vagina agak kemerahan dan menjadi kebiruan muncul adanya vaskularisasi pada daerah tersebut dan penyebab dilate vena yangterjadi akibat kerja hormone progesterone.

d. Tanda pescaseek, uterus membesar secara simetris menjahui garis tengah tumbuh dan setengah bagian terasa lebih keras sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan. (Ika pantiwati, 2017)

3. tanda positif (*positif*)

Pada ibu yang diyakikan dalam kondisi hamil dapat melakukan pemeriksaan dengan *Ultrasonografi* (USG) akan terlihat gambar janin. Usg memungkinkan untuk mendeteksi jantung janin. Pada minggu ke-5 sampai ke-7 pergerakan jantung biasanya terlihat pada 42 hari setelah konsepsi dan minggu ke-8 dapat diketahui Panjang janin , kepala dan bokong, dan terdengardenyut jantung janin (Rukiyah, 2017)

Prinsip terjadinya kehamilan :

a) Pembuahan/fertilisasi : bertemuanya sel telur/ovum wanita dengan sel

benih/spermatozoa pria.

- b) Pembelahan sel (zigot) : hasil pembuahan tersebut
- c) Nidasi/implantasi zigot tersebut pada dingding saluran reproduksi (pada keadaan normal : implantasi pada lapisan endometrium dingding kavum uteri).

C. Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester 1,2,dan 3.

1. Vagina-Vulva

Hormon estrogen yang mempengaruhi sistem reproduksi menyebabkan terjadinya peningkatan vaskularisasi dan hyperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan waena kebiruan pada vagina yang disebut tanda *Candwick* (Mandang, 2016).

2. Uterus

Uterus berfungsi sebagai tempat implantasi, retensi, dan nutrisi konseptus selama masa kehamilan berlangsung. Bentuk uterus seperti buah alpukat kecil (pada awal kehamilan), akan berubah bertambah besar pada awal trimester kedua, peningkatan konsentrasi hormone estrogen dan progesteron akan menyebabkan peningkatan jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi (Asrina,2015).

3. Servik Uteri

Perubahan serviks disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar servik berwarna kebiruan tanda *Candwick*. Akibat pelunakan isthmus maka terjadi antefleksi uterus berlebihan pada 3 bulan pertama kehamilan (Mandang,2016).

4. Payudara (*Mammae*)

Fungsi utama dari payudara adalah laktasi, yang dipengaruhi oleh hormone prolactin dan oksitosin. Pada saat kehamilan payudara (*mammae*) akan terlihat

semakin membesar dan menegang karna adanya konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron. Hormone estrogen akan merangsang pertumbuhan system penyaluran air susu dan jaringan payudara dan progesterone berperan dalam perkembangan system alveoli kelenjar susu (Asrinah,2015).

5. Sistem Pencernaan

Pada saat esterogen dan HCG meningkat, maka akan menyebabkan mual dan muntah. Selain itu juga menyebabkan perubahan peristaltic, konstipasi, peningkatan asam lambung, ingin makan makanan tertentu (mengidam) dan rasa lapar yang terus menerus (Asrinah,2015).

6. Sistem Kardiovaskuler

Pada saat kehamilan kecepatan aliran darah meningkat, sehingga jantung bekerja lebih cepat untuk menyuplai darah dan oksigen kepada ibu dan janin. Pada saat kehamilan uterus menekan vena kava, sehingga mengurangi darah vena yang kembali ke jantung. Hal ini menyebabkan terjadinya pusing, mual, muntah, dan pada akhirnya kehamilan vena kava menjadi sangat berkurang sehingga terjadilaodema di bagian kaki, vena, dan hemoroid (Asrinah,2015).

7. Sistem Metabolisme

Pada saat terjadinya kehamilan, ibu memerlukan nutrisi yang lebih banyak untuk asupan janin dan juga persiapan pemberian ASI. Ibu memerlukan protein yang tinggi untuk perkembangan janin, ibu juga membutuhkan zat besi untuk mencegah terjadinya anemia (Widatiningsih,2017).

8. Sitem Respirasi

Pada kehamilan lanjut, ibu cenderung bernafas menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut karena adanya tekanan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Pada saat usia kehamilan semakin tua, kebutuhan oksigen semakin meningkat, ibu akan bernafas 20-25% dari biaasanya (Widatiningsih,2017).

9. Sistem Perkemihan

Ketika terjadi kehamilan, tonus otot-otot perkemihan menurun karena pengaruh estrogen dan progesteron. Filtrasi meningkat dan kandung kemih tertekan karena pembesaran uterus sehingga ibu akan sering buang air

kecil/berkemih. Hal ini merupakan hal yang wajar, dan terjadi pada setiap ibu hamil (Widatiningsih,2017).

10. Sistem Neurologik

Neurologic (pernafasan) juga mengalami perubahan fisiologi saat terjadinya kehamilan. Ibu akan sering mengalami kesemutan, terutama pada trimester III, bagian tangan yang odema akan menekan saraf perifer bawah *ligament carpal* pergelangan tangan dan menyebabkan nyeri pada tangan sampai ke siku (Widatiningsih,2017).

D . Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan

1. Trimester Pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Sebagian besar wanita sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Penerimaan kenyataan ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan. Dalam situasi ini, ibu merasa kebingungan tentang kehamilannya, mencari tahu tanda-tanda pasti hamil untuk menyakinkan bahwa dirinya benar hamil. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dan yang lainnya. Secara umum, pada trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini merupakan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangannya. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh keletihan, nausea, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah normal pada trimester pertama (Ai Yeyeh Rukiah dkk.2013).

2. Trimester Kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini, ibu sudah merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dari dirinya sendiri. Semakin hari ibu mulai banyak bersosialisasi dengan wanita hamil atau

ibu baru lainnya, dan minat serta aktivitasnya berfokus pada kehamilan, cara membesarkan anak, dan persiapan untuk menerima peran yang baru. Namun dibulan kelima emosi ibu semakin stabil dan ibu juga biasanya mulai merasakan libido meningkat, dan tidak takut lagi untuk melakukan hubungan intim (Walyani,2015).

3. Trimester Ketiga

Trimester ketiga sering disebut juga sebagai periode penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Perasaan khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal lebih sering muncul. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari yang dianggap membahayakan bayinya. Seseorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

E. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Oksigen

Peningkatan metabolisme menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen antara 15-20% selama kehamilan. Volume meningkat 30-40% akibat desakan rahim (>32minggu) dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. Walaupun diafragma terdesak keatas namun ada kompensasi karena pelebaran dari rongga thorax hingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Tujuan pemenuhan oksigen untuk mencegah terjadinya hipoksia, melancarkan metabolisme, menurunkan kerja pernafasan, menurunkan beban kerja otot jantung (Widatiningsih,2017).

2. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil harus terpenuhi, karena jumlah nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan

perkembangan janin. Nutrisi sangat diperlukan ibu hamil untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan, pertumbuhan, dan perkembangan janin, cadangan untuk masa laktasi, dan penambahan berat badan. Berikut ini ada beberapa gizi yang harus diperhatikan saat hamil, yaitu:

a. Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil setiap hari adalah 2500 kkal. Kegunaannya untuk sumber energi, untuk pertumbuhan jantung, dan produksi ASI. Tetapi jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan memicu terjadinya preeklampsia penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 1-12kg selama kehamilan (Widatiningsih, 2017).

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut biasanya diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ika, ayam, keju, susu, telur) untuk pertumbuhan jaringan ibu yaitu uterus, protein plasma, sel darah merah (Asrinah, 2015).

c. Asam Folat dan Vitamin B12

Asam folat berfungsi untuk pemeliharaan epitel mielin, produksi eritrosit dan leukosit. Penambahan selama hamil 1.0 gram (Widatiningsih, 2017).

d. Kalsium

Penambahan selama hamil 400 gram per hari, kegunaanya untuk membentuk kerangka janin, dan gigi, persiapan tulang ibu dan mineralisasi gigi (Widatiningsih, 2017).

3. Personal Hygiene

Pada saat kehamilan personal hygiene harus ditingkatkan, terutama karena adanya beberapa perubahan pada tubuh ibu hamil seperti perut, payudara, area lipatan paha, adn menyebabkan lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh yang juga tidak kalah penting untuk dijaga kebersihannya adalah alat genetalia, karena adanya pengeluaran secret yang

berlebihan sehingga dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihannya dan tidak membiarkannya lembab (Asrinah,2019).

4. Pakaian

Pakaian yang harus dikenakan ibu hamil nyaman, longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah, pakaian dalam harus selalu bersih (Asrinah,2015).

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke Pintu Atas Panggul (PAP), BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otos usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Walyani,2015).

6. Seksual

Hubungan seksual pada saat kehamilan tidak dilarang, karena itu merupakan kebutuhan pokok dalam keharmonisan rumah tangga. Seksual dapat dibatasi jika ada riwayat abortus pada kehamilan pada sebelumnya, perdarahan pervaginam, dan bila ketuban sudah pecah (Asrinah,2015).

7. Istirahat/Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam. Jadwal istirahat perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua, dengan cara posisi telentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki, dan mengurangi edema kaki serta varises vena (Asrinah,2015).

8. Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya beberapa penyakit terutama infeksi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Imunisasi yang diberikan pada ibu hamil adalah imunisasi TT (*tetanus toxoid*) yang dapat mencegah infeksi dan tetanus. Imunisasi TT dapat diberikan pada seseorang calon pengantin dan ibu yang baru menikah baik sebelum hamil pada saat hamil. Ibu hamil minimal mendapatkan imunisasi TT 2x yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu.

E. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

1. Trimester Pertama

Pada kehamilan ini, ibu hamil sering mengalami hiperemesis gravidarum, hal ini disebabkan karena mual muntah yang berlebihan dengan gejala yang lebih parah dari pada *morning sickness*. Selain itu ibu hamil juga mengalami perdarahan pervaginam yang dapat menyebabkan abortus, molahidatidosa dan kehamilan ektopik terganggu (KET). Tak jarang pada trimester ini ibu hamil juga mengalami anemia yang disebabkan oleh pola makan ibu hamil yang terganggu akibat mual muntah dan kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi oleh ibu.

2. Trimester Kedua

Pada trimester II, jika pada trimester I tidak diperbaiki pola makannya maka akan terjadi anemia berat, hal ini terjadi akibat volume plasma yang lebih tinggi daripada volume trosit, sehingga menimbulkan efek kadar HB rendah. Ini sering disebut dengan Hemodelusi. Apabila hal ini di alami oleh ibu hamil dapat menyebabkan persalinan prematur, perdarahan antepartum, dan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, BBLR, dan bahkan bisa mengakibatkan kematian. Selain itu pada trimester ini juga terjadi kelahiran immaturus dan preeklampsia dimana kelahiran immaturus ini disebabkan karena ketidaksiapan endometrium untuk menerima implantasi hasil konsepsi, dan preeklampsia terjadi karena adanya gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan plasenta sehingga menganggu aliran darah ke bayi maupun ibu.

3. Trimester ketiga

Pada trimester III, preeklampsi dipengaruhi oleh paritas dengan wanita yang tidak pernah melahirkan (nulipara), riwayat hipertensi kronis, usia ibu >35 tahun dan berat badan ibu berlebihan. Selain itu tak jarang jika ibu hamil mengalami perdarahan seperti solusi plasenta dan plasenta previa, dimana solusi plasenta itu ditandai dengan adanya rasa sakit dan keluar darah kecoklatan dari jalan lahir sedangkan plasenta previa ditandai dengan tidak adanya rasa sakit dan keluar darah segar dari kemaluannya. Hal ini juga mengakibatkan kelahiran prematur yang disebabkan oleh ketidakcocokan kromosom dan golongan darah ibu dan janin, infeksi pada ibu hamil, kelainan bawaan bayi dan kehamilan lewat waktu lebih dari 14 hari.

Tanda bahaya dalam kehamilan (Sri widatiningsih,2017):

1. Perdarahan Pervagina

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting di sekitar awal terlambat haidnya perdarahan ini adalah perdarahan

implantasi (tanda hartman), dan ini normal terjadi perdarahan ringan pada waktu yang lain dalam kehamilan mungkin pertanda dari erosi serviks. Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, perdarahan yang banyak , atau disertai rasa nyeri. Pada kehamilan lanjutan, perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah tua, disertai rasa nyeri dan placenta, sedangkan perdarahan berwarna segar, tanpa disertai ras nyeri, tanpa sebab, karena plasenta previa.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi pada usia kehamilan diatas 26 minggu dan sering sekali hal ini merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan selama sakit kepala tersebut hilang dengan rileksasi. Sakit kepala yang munjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala preeklampsia.

3. Masalah Penglihatan

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan dibawah ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda pre eklampsia.

4. Bengkak pada muka atau wajah

Hampir separuh dari ibu ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari/setelah beraktivitas dan biasanya akan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, yang disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklampsia.

5. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang,

setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, uterus yang iritabel, abrupti placenta, penyakit hubungan sexual, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya.

6. Bayi kurang bergerak seperti biasanya

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

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Romauli,2017).

B.Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI ekslusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal. (Mandriwati, 2017).

B. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut Kesehatan Ibu dan Anak dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah Body Mass Index (BMI) atau Index Masa Tubuh (IMT). Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pada ibu hamil. Tinggi kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*). Rumus perhitungan Indeks Masa Tubuh sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Dimana:

IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Tabel 2.1
Penambahan Berat Badan Total Ibu Selama Kehamilan Sesuai
Dengan IMT

IMT sebelum hamil	Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus ($<18,5 \text{ kg/m}^2$)	12,5 – 18
Normal ($18,5\text{--}24,9 \text{ kg/m}^2$)	11,5 – 16
Gendut ($25\text{--}29,9 \text{ kg/m}^2$)	7,0 – 11,5
Obesitas ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$)	5,9

Sumber : Mandang,J. 2016)

2. Ukur Tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan

3.Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas / LILA)

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

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu

TABEL 2.2**Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III Menurut leopold**

No	Usia Kehamilan	Tinggi fundus Uteri
1	28 minggu	2-3 jari di atas pusat
2	32 minggu	Pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus (px)
3	36 minggu	3 jari dibawah processus xyphoideus
4	38 minggu	Setinggi processus xyphoideus
5	40 minggu	2-3 jari dibawah processus xyphoideus

Sumber : Widatiningsih. 2017. Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta, Hal 57

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

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

6. Skrining Status Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriining status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat

perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

TABEL 2.3
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Pemberian	Lama Perlindungan
TT 1		Lagkah awal pembentukkan kekebalan terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 tahun/ seumur hidup

Sumber : Buku Kesehatan Ibu, Halaman 2

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

7. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan
- Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (*Anemia*)

- c. Pemeriksaan protein dalam urin
- d. Pemeriksaan kadar gula darah
- e. Pemeriksaan darah Malaria
- f. Pemeriksaan tes *Sifilis*
- g. Pemeriksaan *HIV*

9. Tatalaksana/penanganan Kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

10. Temu wicara (Konseling)

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

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transfusi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas dan sebagainya. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuhkembang janin dan derajat kesehatan ibu, misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilan.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenal gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g. Penawaran melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi neonatorum.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan , ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

Pencegahan COVID-19 Pada Ibu Hamil

Prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil meliputi selalu mencuci tangan dengan sabun selama 20 detik atau *hand sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat cukup, Makan dengan gizi yang seimbang dan mempraktikkan etika batuk bersin.

(Kementerian Kesehatan RI 2020) hal-hal yang harus diperhatikan bagi ibu hamil:

untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter atau bidan agar tidak menunggu lama. selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum

- a. pengisian stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dipandu bidan/dokter melalui media komunikasi.
- b. Pelajari buku KIA dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari
- c. ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya,

- maka periksakan ke tenaga kesehatan, jika tidak pemeriksaan kehamilan dapat ditunda
- d. pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia 28 minggu hitung gerakan janin minimal 10 gerakan per 2 jam.
 - e. ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas isik berupa senam ibu hamil/ yoga secara mandiri di rumah.
 - f. ibu hamil tetap minum tablet darah sesuai dosis
 - g. kelas ibu hamil ditunda pelaksanaanya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil kontrasepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah,2017)

persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.(Indrayani,2016)

b. Fisiologi persalinan

1. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Indrayani(2016) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain :

a. Teori keregangan

Otot uterus mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga terjadi persalinan. Uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini yang dapat menganggu sirkulasi uteroplasma sehingga plasenta mengalami degenerasi.

b. Teori penurunan progesteron

Proses kematangan plasenta terjadi sejak usia kehamilan 28 minggu dimana terjadi penimbunan jaringan ikat,pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.*villi chorionic* mengalami perubahan-perubahan sehingga produksi progesterone mengalami penurunan. .

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dimulai.

d. Teori prostaglandin

Peningkatan kadar prostaglandin sejak usia kehamilan 15 minggu,yang dikeluarkan oleh desidua. Apabila terjadi peningkatan berlebihan dari prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi uterus sehingga menyebabkan kontraksi dan hasil konsepsi dikeluarkan,karena prostaglandin dianggap dapat pemicu persalinan.

e. Teori plasenta menjadi tua

semakin tuanya plasenta akan menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron yang berakibat pada kontraksi pembuluh darah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi.

c.Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan terdiri atas empat kala. kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin) kalaIII (pelepasan plasenta),dan kala IV (kala pengawasan/pemulihan).

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai sejak terjadinya kontaksi uterus (his) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap). proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

1. Fase laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
2. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, akan terjadidengan kesampai 10 cm, akan terjadidengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2 cm (multipara). Fase ini dibagi lagi menjadi tiga fase yaitu:
 - a. Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

1 Kala II (pengeluaran

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul hingga menekan oto-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran,karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian trendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat,vulva membuka dan perineum menonjol. Pada keadaan ini, ketika ada his kuat, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan.

2 Kala III (Pelepasan plasenta)

Kala tiga dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta,yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

3 Kala IV(Observasi)

Kala empat dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah

1. Tingkat kesadaran penderita
2. Pemeriksaan tanda tanda vital:Tekanan darah,nadi,dan pernapasan
3. Kontraksi uterusTerjadinya perdarahan

d. Tanda – tanda persalinan

Menurut (Indrayani, 2016), tanda-tanda persalinan antara lain :

a. Terjadi his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

1. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
2. Sifatnya teratur,interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
3. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
4. Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah
5. Pengeluaran lendir dan darah

b. Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pandataran dan pembukaan yang menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis serrvikalis lepas dan bercampur darah karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap.Dengan pecahnya diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

e. Tanda Bahaya Pada Persalinan

Menurut Indrayani,(2016),tanda-tanda pada persalinan,yaitu:

1. Riwayat bedah besar
2. Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah disertai dengan meconium yang kental
5. Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit meconium disertai dengan tanda-tanda gawat janin
6. Ketuban pecah (<24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang dari 37 minggu
7. Tanda-Tanda atau gejala-gejala infeksi:
 - a. Temperature >38
 - b. Menggigil
 - c. Nyeri abdomen
 - d. Cairan ketuban berbau
8. Tekanan darah lebih dari 160/100 dan terdapat protein dalam urine (preklamsi berat)
9. Tinggi fundus 40 cm atau lebih. (makrosomia, polihidramnion,gemeli)
10. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit pada dua kali penilaian dengan jarak5 menit pada (gawat janin)
11. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
12. Presentasi bukan belakang kepala
13. Presentasi majemuk
14. Tali pusat menumbung
15. Tanda dan gejala syok
16. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten berkepanjangan
 - a. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam
 - b. Kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit)
17. Tanda atau gejala belum inpartu
 - a. Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya 20 detik

- b. Tidak ada perubahan pada serviks dalam waktu 1-2 jam
18. Tanda atau gejala partus lama:
- Pembukaan serviks mengarah kesebelah kanan garis waspada (partografi)
 - Pembukaan serviks kurang dari 1 cm per jam
 - Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit, dan lainnya 40 detik

Tabel 2.4

Parameter monitoring persalinan (partografi)

Parameter	Temuan abdormal
Tekanan darah	>140/90 dengan sedikitnya satu tanda/gejala preklamsia
Temperatur	>380
Nadi	>100 x/menit
DJJ	<100 atau 180 x/menit
Kontraksi	<3 dalam 10 menit, berlangsung <40 detik, ketukan di palpasi lemah
Serviks	partografi melewati garis waspada pada fase aktif
Cairan amnion	Mekonium, darah, bau
urin	Volume sedikit dan pekat

Sumber : Indrayani,2016

D. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan yaitu (Mika Oktarina,2016) :

1. Perubahan Fisiologi Kala I

Sejumlah perubahan fisiologi yang normal akan terjadi selama persalinan, diantaranya yaitu :

a. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata rata 5-10 mmHg. Pada saat di antara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontaksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi.

b. Perubahan Metabolisme

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

c. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasi adanya dehidrasi.

d. Pernapasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

e. Denyut Jantung

Perubahan yang menyolok selama kontraksi dengan kenaikan denyut jantung penurunan selama sampai satu angka yang lebih rendah dan angka antara kontraksi. Penurunan yang menyolok selama *acme* kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

f. Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta menyebabkan karena filtrasi glomelurus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urine selama persalinan.

g. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidak nyamanan.

h. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteronyang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar kebawah.

i. Show

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis sevikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

2. Perubahan Fisiologi Kala II

Menurut (Walyani,2016) perubahan fisiologis kala II yaitu :

a. Kontraksi Uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan SBR, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saatkontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik.

b. Perubahan pada uterusPerbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal gengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya

memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada serviks

Perubahan serviks pada kala II dengan pembukaan lengkap (10cm), pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, SBR dan serviks.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

e. Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

f. Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Indrayani, 2016).

g. Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 °C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

h. Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini berhubungan dengan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

i. Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktifitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan dan kehilangan cairan (Indrayani, 2016).

j. Ekspulsi Janin

Dengan adanya his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan *sub occiput* di bawah simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perineum, kemudian seluruh badan. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam, sedangkan pada multigravida setengah jam.

k. Perubahan Hemoglobin

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

3. Perubahan Fisiologi Kala III

Menurut (Walyani, 2016), kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensi plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat

perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau kedalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta, akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut (Yanti,2017) yaitu :

A. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus menjadi bulat, dan fundus berada diatas pusat.

B. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang, terjulur melalui vulva dan vagina.

C. Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

4. Perubahan Fisiologi Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir.Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal.Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktik (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia.Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan).Plasenta yang tertinggal, vagina atau

mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inversio juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan.

C. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm).

Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a. Fase Laten

Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.

b. Fase Aktif

Fase aktif persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 1 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 11 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase,yaitu :

- Fase Akselerasi (fase percepatan), dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 2 cm
- Fase Dilatasi Maksimal, dalam waktu 2 pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- Fase Deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin) (Walyani,2018)

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm)

- Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.
- 3) Kala III (Kala Pengeluaran Janin)

Kala III atau kala pelepasan plasenta uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung kurang lebih 10 menit (Jannah, 2017)
- 4) Kala IV (Tahap Pengawasan)

Dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. (Asrinah, 2015)

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermia*, dan *asfiksia BBL*. Sementara itu focus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Saifuddin, 2018).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

1. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi
2. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal

c. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

Menurut A.Maslow Kebutuhan dasar ibu dalam proses psikologi sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisiologi

Kebutuhan dasar atau kebutuhan pokok/utama yang bila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan misalnya kebutuhan O₂,minum dan seks.

2. Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan rasa aman misalnya perlindungan hukum,perlindungan terhindar dari penyakit.

3. kebutuhan dicintai dan mencintai

Kebutuhan dicintai dan mencintai misalnya mendambakan kasih sayang dari orang dekat,ingin dicintai dan diterima oleh keluarga atau orang lain disekitarnya.

4. kebutuhan harga diri

Kebutuhan harga diri misalnya ingin dihargai dan menghargai adanya respon dari orang lain,toleransi dalam hidup berdampingan.

5. kebutuhan aktualiasi

Kebutuhan aktualisasi misalnya ingin diakui atau dipuja,ingin berhasil,ingin menonjol dan ingin lebih dari orang lain.

Menurut Sarwono (2016) 60 langkah asuhan persalinan normal

1. mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua

a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya

c. Perineum menonjol

d. Vulva membuka

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3. mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

4. melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih

5. Memakai sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set,tanpa mengontaminasikan tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang sudah desinfeksi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.(pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha iu untuk meneran
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung da memberi semangatpadaibu
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit

- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipra atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Mengajurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
14. jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
 16. Membuka partus set
 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
 18. saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Mengajurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya
 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 22. setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan

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

23. setelah kedua bahu dilaahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Menegndalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.

24. setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir.memegang kedua kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

26. segera membungkus kepala dan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara inta muskuler

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

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

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua

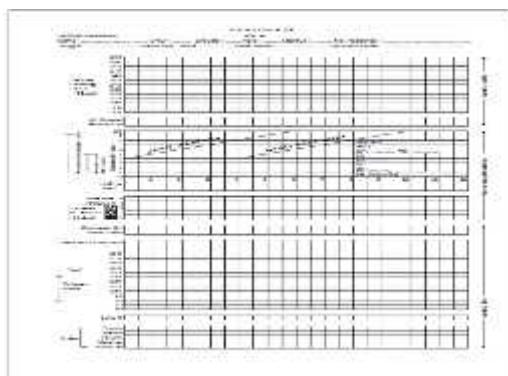
32. Memberi tahu kepada ibu ia akan disuntik

33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara *Intra Musculer* di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar dan terlebih dahulu mengaspirasinya.
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekankan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
38. jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin.
39. segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput lengkap dan utuh. Dan melakukan masase selama 15 detik.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum atau tidak

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Mengikatkan tali pusat dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
48. Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, temperatur dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
53. Menempatkan peralatan semua di dalam klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi

54. Membuang bahan-bahan yang terkontamiasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memerikan ASI.menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partografi.

LEMBAR PARTOGRAF



Manajemen COVID-19 pada ibu bersalin di fasilitas kesehatan (kemenkes 2020)

- a. Rujukan berencana untuk ibu hamil beresiko
- b. ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

- c. ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang di keluarkan oleh PP POGI
- d. ibu tetap melakukan pencegahan COVID sesuai dengan yang di ajarkan pada saat kehamilan.

2.3. Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa *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, 2017)

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. (Widyasih, dkk. 2017)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Maritalia (2017), tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas antara lain :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik dan psikologis
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.

4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)

5. Mendapatkan kesehatan emosi.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Maritalia, (2017) perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu:

a) Uterus

Berat *uterus* seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gr. Satu minggu setelah persalinan berat *uterus* menjadi sekitar 500 gr, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gr dan menjadi 40- 60 gr setelah persalinan. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara *palpasi* didapat bahwa tinggi *fundus uteri* akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan *simfisis* padahari ke lima *postpartum* dan setelah 12 hari *postpartum* tidak dapat diraba lagi.

b) Serviks

Segara setelah persalinan bentuk *serviksakan* menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang berkontraksi sedangkan *serviks* tidak berkontraksi. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari.

c) Lochea

Secara fisiologis, *lochea* yang dikeluarkan dari *cavum uteriakan* berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone *estrogen* dan *progesteron*.

Tabel 2.5
Perubahan Lochea Pada Masa Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseasa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Maritalia, D.2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta.

Halaman 10

d) *Vagina* dan *vulva*

Setelah 3 minggu *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sama halnya dengan *vagina*, setelah 3 minggu *vulva* juga akan kembali kepada tidak hamil dan *labia* menjadi menonjol.

e) Payudara (*Mammae*)

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan

progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI.

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu :

1) Refleks *Prolaktin*

Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi *korpus luteum* maka *estrogen* dan *progesteron* juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus yang akan memacu sekresi *prolaktin* kemudian sekresi *prolaktin* akan merangsang *hipofise anterior*, hormon ini kemudian merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) Refleks Aliran (*let down reflek*)

Bersamaan dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofisi anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke *hipofisi posterior (neurohipofisi)* yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju *uterus* sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari *alveoli* dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui *ductus lactiferus* masuk ke mulut bayi.

f) Sistem Peredaran Darah (*Cardio Vascular*)

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi sangat cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut dapat diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

g) Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Dalam 12 jam pertama *postpartum*, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil.

h) Sistem *Musculoskeletal*

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat perenggangan yang begitulama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

d.Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Walyani (2017), wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu.

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain :

a.Dukungan keluarga dan teman

b.Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi

c.Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

Fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

1. Fase *taking in*

Berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan.Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri.Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin

dialami.

2. Fase *taking hold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu mempunyai perasaan sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

3. Fase *letting go*

Berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit.A (200.000 unit). (Maritalia,2017)

b) Ambulasi

Menurut Sunarsih (2017), ambulasi dini adalah kebijaksaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi

dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit).

Keuntungan lain dari ambulasi dini sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
 - 2) Faal usus dan kandungan kemih lebih baik
 - 3) Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya
 - 4) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
 - 5) Tidak memengaruhi penyembuhan luka *episotomi* atau luka diperut
 - 6) Tidak memperbesar kemungkinan *prolaps* atau *retroflexio*
- c) Kebutuhan *Eliminasi*⁶³
- 1) Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres vesica urinaria dengan air hangat, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

- 2) Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrekital, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka. (Walyani, 2017)

d) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber *infeksi* dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwamembersihkan *perineum* dari arah depan ke belakang. (Walyani, 2017)

e) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untukmencegah kelelahan yang berlebih. (Walyani, 2017)

f) Kebutuhan Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggupersalinan. Namun bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau robekan jaringan,hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko. Sehingga mudah terkena infeksi. (Walyani, 2017)

3.2.2 Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan masa nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut (Anggraini,2017) yaitu :

1. Menjaga kesikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
2. Memberikan pelayanan KB
3. Mendapatkan kesehatan emosi

b. Asuhan yang diberikan pada masa nifas

Tabel 2.6

Asuhan Masa Nifas

kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<p>a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</p> <p>Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut</p> <p>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</p> <p>Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>Memastikan ibu mendapat cukup makanan,</p>

		<p>cairan dan istirahat</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</p> <p>Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>
3	2 minggu setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>Memastikan ibu mendapat cukup makanan,</p>

		<p>cairan dan istirahat</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara perawatan bayi baru lahir dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami pada bayinya</p> <p>Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>

3. Pedoman Bagi Ibu Nifas Selama Social Distancing

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
 - a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
3. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan

dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1.Konsep Bayi Baru Lahir

A.Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500gr-4000gr,tanpa adanya masalah atau kecacatan Pada bayi sampai umur 28 hari.(Arfiana,2016).

B.Fisiologis bayi baru lahir

1.Tanda-tanda bayi lahir normal menurut(Arfiana,2016).

- a) Berat badan 2500-4000g
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Denyut jantung 120-140.dan pada menit pertama bisa mencapai ± 160 /menit.
- f) Kulit kemeraha-merahan licin dan diliputi *vernix caseosa*.
- g) Tidak terdapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna.
- h) Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
- i) Genitalia bayi perempuan ;labia majora sudah menutupi labia minora
Genitalia bayi laki-laki ;testis sudah turun ke dalam scrotum.
- j) Reflek primitive ;
✓ *Rooting reflex*,sucking reflek dan *swallowing* baik.
- ✓ *Reflek moro* baik,bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan sedang memeluk.
- ✓ *Grasping reflek* apabila diletakkan sesuatu benda berasa di atas telapak tangan,bayi akan menggenggam.

- ✓ Eliminasi baik,bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam terakhir sejak setelah bayi dilahirkan.buang air besar pertama adalah meconium,dan berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

A.Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sudarti (2017),asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah bayi dilahirkan ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tetap hangat,melakukan bounding antara ibu dan bayi,menjaga pernafasan tetap stabil,dan melakukan perawatan pada mata bayi.

B.Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir menurut Sudarti(2017) adalah ;

- 1.Menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
- 2.Melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.
- 3.Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
- 4.Melakukan pemantauan pernafasan dengan memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit pada jam pertama kelahiran.
- 5.Melakukan perawatan tali pusar dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusar,dan tetap menjaga kebersihan tali pusar.
- 6.Melakukan pemantauan APGAR SCORE.

Table 2.7
Nilai APGAR SCORE

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance Warnakulit	Biru, pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse	Tidak ada	Kurang dari	Lebih dari
Denyut jantung		100 x/menit	100 x/menit
Grimace refleks terhadap rangsangan	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin

8. Melakukan pemantauan reflex pada seluruh tubuh bayi. menurut Arfiana(2016), ada beberapa reflek pada tubuh bayi yaitu ;

Table 2.8
Refleks pada mata

Refleks	Respon tingkah laku yang diharapkan
berkedip atau refleks kornea	Bayi mengedipkan mata jika adanya benda yang bergerak mendekati kornea
Popular	Pupil bereaksi ketika disinari cahaya
Mata boneka	Mata akan bergerak kekiri dan kekanan

Table 2.9
Refleks pada hidung

Refleks	Respon tingkah laku yang diharapkan
Bersin	Respon spontan saluran nafas terhadap iritasi atau obstruksi
glabelar	Tepukan cepat pada glabella (jembatan hidung) menyebabkan mata

	menutup kuat
--	--------------

Table 3.0
Refleks pada mulut dan tenggorokan

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Menghisap	Bayi mulai mengisap kuat didaerah sirkum oral sebagai respon terhadap rangsangan
GAC (muntah)	Rangsangan pada faring posterior oleh makanan dan pemasukan selang menyebabkan GAC.
Rooting reflek(+)	Iritasi membrane mukosa laring menyebabkan batuk
Ekstrusi	Apabila lidah dsentuh dan ditekan bayi akan merespon dengan mendorongnya keluar
Menguap	Respon spontan terhadap berkurang nya oksigen dengan meningkatnya jumlah inspirasi
Batuk	Iritasi membrane mukosa laring yang menyebabkan batuk dan biasanya terjadi setelah hari pertama kelahiran

Table 3.1
Refleks pada ekstermitas

flek	Respon tingkah yang diharapkan
------	--------------------------------

Menggenggam	Jika dilakukan sentuhan pada telapak tangan dan kaki akan terjadi fleksi tangan dan kaki,dan gennggaman tangan akan berkurang pada usia 3 bulan,dan akan trjadi volunteer dan genggaman kaki akan berkurang pada usia 8 bulan.
Babinsky reflek	Goresan kecil pada telapak kaki akan mengakibatkan jari-jari kaki hiperekstensi dan halus dorsofleksi dan akan menghilang setelah bayi berusia 1 tahun
Klonnus pergelangan kaki	Dorsofleksi kaki akan menyangga lutut dan menyebabkan gerak gelombang (denyut)

Table 3.2
Refleks seluruh tubuh

Refleks	Respon Tingkah laku yang diharapkan
Moro refleks	Perubahan keseimbangan secara tiba-tiba yang menyebabkan ekstensi dan abduksi mendada,pada saat moro reflek terjadi ibu jari dan dan telunjuk akan membentuk huruf C dan bayi akan sedikit menangis.
Terkejut	Adanya suara yang tiba-tiba akan menyebabkan pergerakan kecil pada lengan dan tangan tiba-tiba menggenggam
perez	Pada saat bayi tengkurap,letakkan ibu jari di bagian tulang belakang dari sacrum ke leher maka bayi akan menangis,fleksi pada bagian ekstremitas dan

	mengangkat kepala dan dapat juga terjadi defekasi dan urinasi, dan biasanya hilang pada usia 4-6 bulan.
Tonus leher asimetris	Apabila bayi menoleh ke satu sisi maka lengan dan tungkai akan di ekstensikan pada sisi tersebut sedangkan lengan dan tungkai yang berlawanana akan difleksikan
Inkurvasi batang tubuh	Lakukan belaian pada punggung bayi maka panggul akan ikut bergerak kearah yang terjadi rangsangan
Menari/menghentak	Jika bagian kaki bayi menahan badan bayi dan telapak kaki bayi menyentuh permukaan keras akan terjadi fleksi dan ekstensi berganti-ganti dari tungkai.
Merangkak	Apabila bayi ditengkurapkan bayi akan melakukan gerakan merangkap dengan lengan dan tungkai dan biasanya kan menghilang pada usia sekitar 6 minggu.
Plasing	Apabila bayi di pegang tegak di bawah lengan dan sisi dorsal kaki diletakkan mendadak di permukaan keras,kaki akan melakukan gerakan kecil di atas permukaaan keras tersebut

C.Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir menurut Arfiana(2016) ;

- 1.Melakukan IMD dan pemberian ASI secara dini dan ekslusif.

- 2.Melakukan *skin to skin* antara ibu dan bayi untuk mengingkatkan bounding antara ibu dan bayi.
- 3.Menjaga kebersihan peralatan pada saat memotong tali pusat dan tetap menjaga kebersihan tali pusat.
- 4.Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan.
- 5.Mencuci tangan pada saat melakukan perawatan pada bayi.
- 6.Menggunakan pakaian bayi yang berih dan kering.
- 7.Menghindari pembungkusan tali pusar,atau dengan perawatan yang kering dan terbuka.
- 8.Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusar.
- 9.Pemberian tetes mata.
- 10.Pemberian Vit.K untuk mencegah perdarahan.
- 11.Pemberian vaksin hepatitis B(Hb 0).

C. Asuhan Bayi Usia 2-6 hari

Menurut Arfiana(2016) ada 2 hal yang perlu dilakukan pada asuhan bayi yaitu observasi dan rencana asuhan.

1.Observasi yang perlu dilakukan

- Mengamati keadaan bayi.
- Mengamati teknik menyusui
- Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi
- Mengamati reflek hisap bayi
- Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
- Mengobservasi pola tidur bayi
- Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
- Melakukan pemeriksaan pada bayi

2.Rencana Asuhan

- a.Pemberian minum

Bayi diwajibkan diberikan ASI ekslusif dan *on demand* yang diberikan 2-4 jam sekali.hal ini dikarenakan proses pengosongan lambung bayi selama 2 jam.dan hanya ASI yang dapat diberikan kepada bayi tidak boleh ada makanan tambahan lainnya,sebab bayi belum bisa mencerna karbohidrat dan lemak.

b.Buang Air Besar

Bayi seharusnya mengeluarkan meconium dalam waktu 24 jam.Bayi dengan nutrisi ASI bisa buang air besar sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan cair, sedangkan bayi dengan nutrisi susu formula frekuensi BAB akan lebih sedikit dan konsistensi akan lebih padat.

c.Buang Air Kecil

Bayi biasanya berkemih 7-10 kali dalam sehari.

d.Tidur

Waktu tidur bayi 60-80% dari total kegiatan harian,sisanya merupakan aktifitas terjaga/bangun,menangis,mengantuk,dan aktivitas motoric kasar.

e.Kebersihan kulit

Perawatan kulit bayi merupakan hal yang penting ,kebersihan kulit bayi harus disesuaikan pada keadaan si bayi.

f.Keamanan

Keamanan bayi harus tetap terjaga,dan hindari gerakan yang membahayakan nyawa bayi.

g.Tanda bahaya

Tanda bahaya pada bayi adalah ;

- Sesak nafas
- Frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali per menit
- Adanya retraksi dinding dada
- Bayi malas minum
- Panas atau suhu badan bayi rendah
- Bayi kurang aktif (letargis)
- Berat badan bayi rendah (1500-2500 gr) dengan kesulitan minum.

Tanda bayi sakit berat adalah ;

- Sulit minum

- Sianosis sentral (lidah biru)
- Perut kembung
- Terjadi periode apnea
- Kejang
- Tangisan merintih
- Adanya perdarahan
- Kulit bayi berwarna sangat kuning
- Berat badan bayi kurang dari 1500 gr

E. Asuhan Bayi Baru Lahir pada 6 minggu pertama

Menurut buku Arfiana (2016), Pada bulan pertama setelah kelahiran yang paling penting diperhatikan adalah hubungan ibu dengan bayinya. karena pada bulan pertama kelahiran merupakan masa transisi bagi bayi dan orang tua. wujud ikatan batin yang terbentuk antara ibu dan bayi adalah :

- Terpenuhinya kebutuhan emosi.
- Cepat tanggap dengan simulasi yang tepat.
- Konsistensi dari waktu ke waktu.

3. Pedoman Bagi Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing:

1. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
2. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan

melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :

- a. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 - b. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
 - c. . KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
3. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tandabahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi

dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi,2016). Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus terkendalinya pertumbuhan penduduk serta terciptanya penduduk yang berkualitas,sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan rakyat (Setiyaningrum, 2016)

B. Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 (Handayani, 2017). Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2017).

C. Ruang Lingkup Program KB

Menurut Prijatni (2016) ruang lingkup program KB meliputi:

- 1) komunikasi informasi dan edukasi
- 2) konseling
- 3) pelayanan infertilitas
- 4) pendidikan seks
- 5) konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- 6) konsultasi genetic

D. Langkah Konseling KB SATU TUJU (Pinem, S, 2018)

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA: Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin

privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T: Tanya, Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
3. U: Uraikan, kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.
4. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
5. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
6. U : Kunjungan Ulang, Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

D. Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu :

1. Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanis. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane*. Keuntungannya tidak mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau. Kekurangannya, karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efisien.
2. Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi yang mengandung hormone progesterone yang menyerupai hormone progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormone tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Keuntungannya, dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual, darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi. Kerugiannya, dapat mempengaruhi siklus menstruasi, kontrasepsi ini dapat menyebabkan kenaikan berat badan, tidak melindungi terhadap penyakit seksual, harus mengunjungi dokter/bidan setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan.
3. IUD (*intra uterine device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dandiletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi ini sangat di prioritaskan pemakaiannya pada ibu dalam fase menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan serta menunda kehamilan. Metode ini sangat efektif, tetapi kekurangan IUD alatnya dapat keluar tanpa disadari, tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dan rasa sakit menstruasi dan tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS).

4. Implant atau susuk merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesterone, implant ini dimasukkan kedalam kulit di bagian lengan atas. Implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.
5. Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Keuntungan MAL ini, efektifitasnya tinggi 98% apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan belum mendapat haid dan menyusui eksklusif, tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat, mudah digunakan, tidak perlu biaya, tidak bertentangan dengan budaya maupun agama. Kerugiannya, metode ini hanya efektif digunakan selama 6 buan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif, tidak menjadi pilihan wanita yang tidak menyusui
6. Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormone estrogen dan progesterone) atau hanya berisi progesterone saja. Pil ini bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Keuntungan dari metode ini dapat mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan kram menstruasi.
7. Kontrasepsi Sterilisasi/Kontap, Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar. Keuntungan dari metode ini, lebih aman karena lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain, lebih praktis karena hanya memerlukan satu kali tindakan. Kerugian dari metode MOW ialah rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, danada kemungkinan mengalami pembedahan,

sedangkan pada MOP, tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak, harus ada pembedahan minor

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (informed consent), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diingini klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/ calon KB yang memilih kontrasepsi yang didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi.

2.6 Asuhan Kebidanan dalam masa pandemi covid-19

A. Pengertian Covid-19

Virus corona (Covid-19) adalah virus yang menyebabkan penyakit saluran pernapasan yang disebut corona disease 2019 (covid-19). Penyakit ini menular melalui percikan air ludah saat batuk atau bersin yang terhirup langsung atau menempel pada benda disekitar kita sehingga cepat menyebar.

B. Keluarga sehat cegah Covid-19

Menurut Kemenkes RI 2020 berikut ini adalah beberapa cara dapat dilakukan untuk mengatasi pencegahan penyebaran virus corona (Covid-19) :

1. Tetap dirumah saja, keluar rumah hanya untuk belanja kebutuhan pokok serta sakit membutuhkan pertolongan tenaga kesehatan.

2. Baca buku KIA, keluarga dan masyarakat agar lebih membaca buku KIA dan menerakan dalam kehidupan sehari-hari, tanya pada petugas kesehatan jika ada yang kurang dipahami.
3. Pemenuhan nutrisi, beri anak gizi (ASS, MP-ASI, makanan keluarga) sesuai dengan usia dan kebutuhan anak.
4. Stimulasi dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, beri anak stimulasi, serta lakukan pemantauan dengan menggunakan buku KIA.
5. Pemberian Imunisasi, sesua dengan rekomendasi IDAI, pemberian imunisasi dasar lengkap bisa ditunda sampai dua minggu dari jadwal biasanya. Uat janji dengan petugas kesehatan agar tidak kontak dengan banyak orang serta gunakan masker.
6. Rujuk segera, bawa ke rumah sakit jika anak mengalami gejala demam, batuk, nyeri tenggorokan dan sesak nafas serta ada riwayat terpapar dengan penderita covid-19 atau perjalanan didaerah kasus covid-19 dalam 14 hari terakhir.
7. Kondisi gawat darurat, bawa segera anak ke RS bila sesak nafas, diare terus menerus atau muntah-muntah dengan lemas, nyeri perut hebat, perdarahan terusmenerus, kejang atau penurunan kesadaran, demam selama 3 hari termasuk pada neonatus, kecelakaan dan keracunan, menelan benda asing dan digigit hewan berbisa.
8. Alat pelindung diri, tenaga kesehatan melindungi diri dengan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai standar dan memberi pelayanan secara legeartis.

C. Melindungi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dari Covid-19

Menurut Kemenkes RI 2020, berikut ini adalah tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyebaran covid-19 :

1. Jaga kesehatan dengan cara :
 - a. Konsumsi makanan bergizi seimbang
 - b. Aktivitas fisik ringan (yoga/senam hamil)
 - c. Minum tablet tambah darah sesuai dosis
 - d. Jaga kesehatan diri dan lingkungan
 - e. Bersihkan dan desinfektasi secara rutin permukaan/benda yang sering disentuh.
2. Jika sakit batuk/pilek lakukan :
 - a. Gunakan masker
 - b. Tutup hidung dan mulut saat batuk/bersin
 - c. Tetap tinggal dirumah/jangan aktivitas diluar
 - d. Segera di fasyankes bila ada tanda bahaya (baca di Buku KIA)
3. Sesering mungkin cuci tangan dengan sabun dan air mengalir (6 langkah) selama 20 detik:
 - a. Setelah berpergian/keluar rumah
 - b. Setelah menyentuh barang yang kemungkinan terkontaminasi Covid-19
 - c. Setelah berbincang dengan orang lain
 - d. Setelah BAK dan BAB
 - e. Sebelum dan sesudah menyentuh bayi
4. Penggunaan masker
5. Hindari beberapa hal seperti berikut :
 - a. Jabat tangan, cium pipi dan cium tangan
 - b. Sentuh muka, mata, hidung, dan mulut sebelum cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - c. Pertemuan dan kegiatan sosial lainnya.
 - d. Pergi berbelanja kecuali untuk kebutuhan pokok dan batasi waktu serta berdekatan dengan orang lain.
 - e. Tunda kelas ibu sampai bebas dari Covid-19.
 - f. Pergi ke negara/daerah terjangkit Covid-19.
 - g. Kontak dengan hewan (Kelelawar, tikus, musang, atau hewan lain pembawa virus Covid-19