

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Kehamilan

A. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, cuman 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani, 2016)

Kehamilan mendefinisikan sebagai fertilisasi atau penyafuan dari spermazoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi lainnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2016)

1.2 Fisiologi Kehamilan

2. Tanda-tanda Kehamilan

Secara umum tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tanda tidak pasti, tanda kemungkinan hamil, dan tanda pasti hamil (Walyani, 2016)

A. Tanda dugaan hamil. Tanda tidak meliputi :

1) Amenorea (Tidak dapat haid)

Wanita harus mengetahui tanggal haid pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat menaksirkan usia kehamilan dan taksiran persalinan (TTP), yang di hitung dengan menggunakan rumus naegle.

2) Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Mual muntah sering terjadi pada pagi hari sehingga disebut dengan morning sickness.

3) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

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

4) Syncope (Pingsan)

Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

a) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester 1, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolism rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

b) Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri

Esterogen meningkatkan perkembangan system ductus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan system alveolar payudara. Bersama somatomamotropin, hormon-hormone ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

c) Sering miksi

Hal ini disebabkan oleh kandung kemih yang tertekan oleh Rahim yang membesar. Pada akhir kehamilan, gejala ini akan timbul kembali karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

d) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus (Tonus otot menurun) Sehingga kesulitan untuk BAB.

e) Pigmentasi kulit.

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

f) Epulis

Hipertropi papilla gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama

g) Varices

Dapat terjadi di kaki, betis, dan vulva dan biasanya di jumpai pada triwulan akhir.

B. Tanda-tanda kemungkinan hamil (Probability sign)

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh periksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil, tanda kemungkinan hamil terdiri atas :

1) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus besar. Hal ini terjadi pada bulan 4 kehamilan.

2) Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri. Tanda godel adalah pelunakan servis. Pada waktu yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir

3) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsi dan serviks

a. Tanda pascaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu

b. Kontraksi Braxton hicks

Merupakan peregangannya sel-sel otot uterus, akibat meingkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporesi, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

c. Teraba ballotement

Ketukan yang medadak pada uterus meyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat diraskaan oleh tangan pemeriksa, Hal ini harus

ada pada pemeriksaan kehamilannya karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup. Karenanya dapat saja merupakan myoma uteri.

Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif. Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (Hcg) yang diproduksi oleh sinsiotroblastik sel selama kehamilan.

C. Tanda Pasti Kehamilan (Positive sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti hamil terdiri atas :

1. Gerakan janin teraba atau terasa

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2. Denyut Jantung Janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian dasar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (TM terakhir).

4. Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto ronsgen maupun USG.

D. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Trimester III

1.1 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi terlipat, menebal, dan kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

1.2 Perubahan Psikologis pada masa Kehamilan

a. Trimester pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan. Dalam situasi ini ibu

merasa kebingungan tentang kehamilannya, mencari tau tanda-tanda pasti hamil untuk meyakinkan dirinya 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 merupakan komunikasi yang jujur terbuka terhadap pasangannya. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh ketelitian, mual, depresi, payudara yang membesar dan nyeri kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah yang merupakan normal pada trimester pertama (Walyani, 2016)

b. 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. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri kedalam dan peling banyak mengalami kemunduran. Trimester kedua sebenarnya terbagi atas dua fase : pra quickening dan pasca quickening. Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri, yang berbeda dari ibunya (Walyani, 2016)

E. Tanda bahaya kehamilan Trimester I, II, dan III

a. Trimester pertama

Pada kehamilan ini, ibu hamil sering mengalami hyperemesis 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 mola hidatidosa 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.

b. 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 dari pada volume eritrosit, sehingga menimbulkan efek kadar HB rendah. Ini sering disebut dengan Hemodilusi. Apabila hal ini dialami oleh ibu hamil dapat menyebabkan persalinan premature, perdarahan antepartum, dan gangguan pertumbuhan janin dalam Rahim. BBLR dan bahkan bisa mengakibatkan kematian. Selain itu pada trimester ini juga terjadi kelahiran immaturus yang preeklamsia dimana kelahiran immaturus ini disebabkan karena ketidaksiapan endometrium untuk menerima implantasi hasil

konsepsi,dan preeklamsia terjadi karena adanya gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan plasenta sehingga mengganggu aliran darah ke bayi maupun ibu.

c. Trimester ketiga

Pada trimester III,preeklamsia dipengaruhi oleh peretas 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 ditandai dengan tidak adanya rasa sakit dan keluar darah segar dari kemaluan.Hal ini juga mengakibatkan kelahiran premature dan KDJK 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 kehamilan pada trimester III (kehamilan lanjut) menurut (Romauli,2017) yaitu :

A. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.Pada kehamilan lanjut,perdarahan yang tidak normal adalah merah,banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu,disertai dengan rasa nyeri.

B. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendahs ehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum.Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan,dinding belakang Rahim atau didaerah fundus uteri.Grjala-Gejala yang ditunjukkan seperti :

- a) Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri,biasa terjadi secara tiba tiba dan kapan saja
- b) Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian terbawah Rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- c) Pada plasenta previa,ukuran panjang Rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

C. Solusi Plasenta (Abruptio Plasenta)

Solusia plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya.Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.tanda dan gejalanya :

- a) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
- b) Kadang-kadang darah tidak keluar,terkumpul dibelakang plasenta (perdarahan tersembunyi/perdarahan kedalam).

- c) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (Rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam.Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
- d) Perdarahan disertai nyeri,juga diluar his karena isi Rahim.
- e) Nyeri *abdomen* pada saat dipegang
- f) Palpasi sulit dilakukan.
- g) *Fundus Uteri* makin lama makin naik
- h) Bunyi jantung biasanya tidak ada

D. Sakit kepala yang berat

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

E. Penglihatan kabur

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

1. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak,misalnya penglihatan kabur dan terbayang.
2. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

F. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan,tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.Hal ini merupakan pertanda anemia,gagal jantung atau preeklamsia.

G. Keluar cairan pervaginam

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

H. Gerakan janin tidak terasa

- 1) Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3.

- 2) Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan bayinya lebih awal.
 - 3) Jika bayi tidur, gerakan akan melemah.
 - 4) Gerakan bayi akan lebih mudah terada jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu akan dan minum dengan baik.
- I. Nyeri abdomen yang hebat
- Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan maslaah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

F. Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III

Menurut Walyani, (2016) kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut :

1.1 Oksigen

Kebutuhan oksigen yang paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. berbagai gangguan pernafasan biasa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu, untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

1.2 Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, walaupun bukan berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang).

1.3 Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal) dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Rata-rata ibu hamil memerlukan tambahan 300 kkal/hari dari keadaan normal (tidak hamil). Penambahan kalori diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

1.4 Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

1.5 Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu atas panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat.

1.6 Pakaian

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

1. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
2. Bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat
3. Pakailah bra yang menyokong payudara
4. Memakai sepatu dengan hak rendah
5. Pakaian dalam yang selalu bersih

1.7 Seksual

Minat menurun lagi libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegel dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali rasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan.

1.8 Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2017).

1.9 Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari 1 jam.

1.10 Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya TO, jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal dari dosis ke-2) maka status T3, status T4 didapat bila telah menamatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (Interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4).

G. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III

1.1 Support Keluarga

- 1) Keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu, mewaspadai tanda persalinan
- 2) Ikut serta merencanakan persiapan persalinan
- 3) Suami dan pasangan perlu menyiapkan kenyamanan dan peran menjadi orangtua.
- 4) Suami harus mengatakan “saya tahu peran saya selama proses kelahiran dan saya akan menjadi orang tua”. (Walyani, 2016)

1.2 Support dari tenaga kesehatan

Bidan berperan penting dalam kehamilan, beberapa support bidan pada hamil trimester III yaitu :

- 1) Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan.
- 2) Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik.
- 3) Meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu.
- 4) Meyakinkan ibu bahwa dapat melewati persalinan dengan baik (Walyani, 2016).

1.3 Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang

diperhatikan dan dikasiji oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan penyesuaian selama nifas. Adanya kebutuhan uyama yang menerima tanda tanda bahwa ia dicintai dan dihargai. Kebutuhan kedua ialah merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut kedalam keluarga.

H. Asuhan Kehamilan

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2016)

Menurut Kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak (2017) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga sebagai berikut :

Tabel 2.1
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Anatara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

Sumber: Kemenkes RI, 2016. Jakarta, halaman 22

1) Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Menurut midwifery update dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Perhitungan berat badan berdasarkan indeks tubuh (Sri Widatiningsih, 2017).

Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan :

- a. 4 kg pada kehamilan trimester I
- b. 2kg pada kehamilan trimester II
- c. 1kg pada kehamilan trimester III
- d. Totalnya sekitar 15-16 kg

$$IMT = BB (TB)^2$$

Dimana ; IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (Kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Tabel 2.2

Penambahan Berat Badan total ibu selama kehamilan dengan IMT

IMT Sebelum Hamil	Anjuran Penambahan berat Badan (kg)
Kurus (<18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
Gemuk (25-25,9 kg/m ²)	7,0-11,5
Obesitas (30 kg/m ²)	5-9

Sumber : Walyani,2016.Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

2. Ukuran Tekanan Darah

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

3. Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan/LILA)

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

4. Skrining status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

terhadap infeksi tetanus,Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.4
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan
	Kunjungan antenatal Pertama	-
	Kunjungan antenatal setelah TT1	3 tahun
	Kunjungan antenatal setelah TT2	1 tahun
	Kunjungan antenatal setelah TT3	5 tahun
	Kunjungan antenatal setelah TT4	10 tahun

Sumber : Walyani,2016.Asuha Kebidanan Pada kehamilan

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*.Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.Jika,pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak,panggul sempit atau ada masalah lain.Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*.DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 10 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri (TFU)

NO	Umur kehamilan dalam (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
1	12 minggu	3 jari diatas simfisis
2	16 minggu	Pertengahan pusat-simfisis
3	20 minggu	3 jari dibawah pusat
4	24 minggu	Setinggi pusat

5	28 minggu	3 jari diatas pusat
6	32 minggu	Pertengahan pusat-px
7	36 minggu	3 jari dibawah px
8	40 minggu	Pertengahan pusat-px

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

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang dilakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a. Pemeriksaan Golongan Darah

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

b. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester kedua. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

- a. Hb normal : 11-12 gr%
- b. Anemia ringan : 9-10 gr%
- c. Anemia sedang : 7-8 gr %
- d. Anemia berat : <7 gr %

c. Pemeriksaan protein dan urin

Pemeriksaan protein dan urin ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein urin pada ibu Hamil. Protein urin merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil. Standar kadar kekeruhan protein dalam urine adalah :

- a. Negatif : urine jernih
- b. Positif 1 (+) : ada kekeruhan
- c. Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan
- d. Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas
- e. Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester ketiga.

e. Pemeriksaan darah malaria

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

f. Pemeriksaan tes Sifilis

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

g. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemic HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan *antenatal* atau menjelang persalinan. Di daerah epidemic HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara eksklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal menjelang persalinan

Teknik penawaran lainnya disebut *Prioritized Initiated Testing and cancelling (PICT)* atau tes HIV atau Inisiatif Pemberian Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

h. Pemeriksaan BTA

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

9. Tata laksana kasus/ Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

Adalah bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

1. Palpasi

a) Leopold I

Untuk mengetahui TFU dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur TFU simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan (jika >12 minggu) atau cara Mc.Donald dengan pita ukuran (jika >22 minggu).

b) Leopold II

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan.

c) Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi)

d) Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

Pemeriksaan kehamilan sangat diperlukan untuk memantau keadaan ibu dan janinnya (Walyani,2016)

1. Kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan.
2. Kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan.
3. Kehamilan trimester III (28-36 minggu) dua kali kunjungan.

Pemeriksaan ulang :

1. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
2. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
3. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

2. Persalinan

A.Konsep Dasar Persalinan

1.1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menepisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Sujiatini,2017)

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

1.2. Fisiologi Persalinan

1.1 Tahapan Persalinan

Menurut Rohanni,dkk (2017) perubahan fisiologi pada persalinan adalah sebagai berikut :

1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I Persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks,hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm).dalam kala I pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase Laten

Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serta bertahap sampai pembukaan 3cm,berlangsung dalam 7-8 jam.

b. Fase Aktif

Fase yang dimulai dari pembukaan serviks 4 cm sampai pembukaan serviks 10 cm,berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase :

- A. Fase Akselerasi : fase ini berlangsung selama 2 jam,pembukaan menjadi 4 cm
- B. Fase Dilatasi Maksimal : Fase ini berlangsung selama 2 jam,pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- C. Fase Deselerasi : fase ini berlangsung lambat,dalam 2 jam,pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Pada kala II,hos terkoordinasi,kuat,cepat,dan lebih lama,kira-kira 2-3 menit sekali.Pada waktu his,Kepala janin mulai kelihatan,vulva membuka,dan perineum meregang.Lama kala II pada primigravida dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam,sementara pada multi gravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam (Johariyah,2017)

A. Gejala dan tanda kala II persalinan

- 1. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit,dengan durasi sampai 50 sampai 100 detik
- 2. Menjelang akhir kala II ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan yang secara mendadak.
- 3. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 4. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina.
- 5. Perineum menonjol
- 6. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- 7. Tanda pasti kala II : pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di introitus vagina.

3. Kala III : Kala uri

Kala III adalah waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta).Biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4. Kal IV : Tahap Pengawasan

Tahaap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan.Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam.

A. Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

1. Perubahan *Fisikologis* pada Persalinan kala I

Menurut Rohani dkk (2018),perubahan pada kala I,Yaitu :

a. Sistem *Reproduksi*

Pada kala I persalinan terjadi berbagai perubahan pada system *reproduksi*.Wanita yaitu *segmen* Rahim (SAR)memegang peranan yang aktif karena *berkontraksi* dan dindingnya bertambah tebal sering majunya persalinan,sebaliknya *segmen* bawah Rahim (SBR) memegang peranan pasif,akan makin tipis dengan majunya persalinan karena renggang,*kontraksi uterus* bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan *serviks* serta pengeluaran bayi dalam persalinan.

b. Sistem *Kardiovaskular*.

Tekanan darah meningkat 5-10 mmHg.Antara *kontraksi*,tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan.Perubahan posisi ibu dari telentang menjadi miring dapat mengurangi peningkatan tekanan darah,peingkatan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut.*Hemoglobin* meningkat 1,2 mg/100 ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum,asalkan tidak ada kehilangan darah yang *abnormal*.

c. Sistem Pencernaan

Selama persalinan,*Metabolisme* karbohidrat *aerob*maupu *anerobakan* meningkat secara terus menerus.Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan dan kegiatan oto tubuh.Rasa mual dan muntah bisa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan.Persalinan memengaruhi system saluran cerna wanita.

d. Suhu Tubuh

Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat,hal ini terjadi karena peningkatan *metabolism*.Namun,peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5-1⁰C)

e. Sistem Pernafasan

Peningkatan laju pernapasan selama persalinan adalah normal, hal ini mencerminkan adanya *metabolisme.Hiperventilasi* yang terjadi dalam waktu yang lama menunjukkan kondisi tidak normal dan bisa menyebabkan *alkalosis*.

f. Sistem perkemihan

Proteinuria +1 dapat dikatakan normal dan hasil ini merupakan respon rusaknya jaringan otot akibat kerja fisik selama persalinan. Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan curah jantung, peningkatan filtrasi dalam glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

g. Perubahan Endokrin

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalinan dimana terjadi penurunan kadar progesteron dan peningkatan kadar estrogen, prostaglandin dan oksitosin.

h. Perubahan integument

Adaptasi system integument khususnya distensibilitas yang besar pada introitus vagina yang terbuka. Derajat distensibilitas bervariasi pada ibu yang melahirkan. Walaupun tanpa episiotomy atau laserasi, robekan kecil sekitar introitus vagina mungkin terjadi.

i. Perubahan musculoskeletal

Sistem musculoskeletal mengalami stress selama persalinan. Nyeri punggung dan nyeri sendi (tidak berkaitan dengan posisi janin) terjadi sebagai akibat semakin renggangnya sendi pada masa aterm. Proses persalinan itu sendiri dan gerakan meluruskan jari-jari kaki dapat menimbulkan kram tungkai.

2. Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala II

Menurut (Sujiyaniti, 2019) perubahan fisiologis pada persalinan kala II :

1. His menjadi lebih kuat dan lebih sering
2. Timbul tenaga untuk meneran
3. Perubahan dalam dasar panggul.

3. Perubahan fisiologis persalinan Kala III

1) Mekanisme Pelepasan Plasenta

Tanda tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal :

Perubahan bentuk dan tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi

fundus biasanya dibawah pusat.Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah,uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah kesisi kanan).tali pusat memanjang,dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeid),semburan darah tiba tiba,dimana darah terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi.Apabila kumpulan darah (retroplacenta pooling)dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melenihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang keluar.

2) Tanda tanda pelepasan plasenta

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium berkontraksi,uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga dibawah pusat.Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah,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 keluar dan didbantu 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 Fisiologis pada kala IV

Kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap,hal ini dimaksud agar dokter,bidan atau penolong perslinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (dua jam postpartum).

B. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Perubahan Psikologis pada persalinan Kala I (Rohani dkk,2019)

a. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sadar mengikuti irama anluriah dan mau mengatur dirinya sendiri,biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar.sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan ekspresi dari *mekanisme* melawan *kekuatan*.

b. Pada *Multigravida*, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal dirumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ibu.

c. Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala II

Pada Kala II, his *terkoordinasi* kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektorisme* menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan *rectum*, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka (Rohani dkk, 2016)

d. Perubahan Psikologis pada persalinan kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah *vaginanya* perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap *plasenta* (Roani, dkk, 2019)

e. Perubahan Psikologis pada persalinan Kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi *afeksional* yang pertama terhadap bayinya : rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Masa Kuasanya dan sebagainya (Rohani dkk, 2016).

C. Kebutuhan Dasar Ibu Persalinan

Menurut (Rohani, dkk, 2016), kebutuhan wanita bersalin terdisei atas :

1. Asuhan tubuh dan fisik

a. Menjaga Kebersihan diri

Menganjurkan ibu membasuh sekita kemaluannya sesudah BAK/BAB dan menjaganya agar tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan resiko infeksi, karena dengan adanya kombinasi antara *bloody show*, keringat, cairan amnion, laruta untuk pemeriksaan vagina, dan juga feses dapat membuat ibu bersalin merasa nyaman.

b. Perawatan mulut

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

c. Pengipasan

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

D. Sebab Mulainya Persalinan

Menurut (Indrayani, M. Keb, 2016) sebab-sebab mulainya Persalinan

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentangan otot Rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul HIS

1. Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah, karena itu timbul kontraksi otot-otot

2. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya

3. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa

4. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin kadar F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, *intra* dan *eksraminal* menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan

5. Teori Hipotalamus-Pituitaria-Glandula Suprenalis

Ditunjukkan pada kasus kelambatan persalinan, yang terjadi karena tidak terbentuk hipotalamus yang dapat menyebabkan aturitas janin dan mulainya persalinan.

E. Faktor factor yang mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal (*eutokia*) apalagi ketiga factor fisik 3P yaitu *power*, *passage* dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan factor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas *psikologi* dan *penolong*. Dengan mengetahui factor-faktor yang mempengaruhi persalinan, maka jika terjadi penyimpangan atau kelainan yang dapat mempengaruhi jalannya persalinan, kita dapat memutuskan *intervensi* persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang baik dan ibu yang sehat, persalinan yang memerlukan bantuan dari luar karena terjadi penyimpangan 3P disebut persalinan *distosia*.

1. Menurut Fitriani (2019), Faktor factor yang mempengaruhi persalinan

1. Power (Kekuatan/tenaga)

- a. His (Kontraksi Uterus) adalah kontraksi otot-otot polos Rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi Rahim yang disebut His persalinan. His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan tidak berpengaruh terhadap pembukaan serviks, sedangkan his persalinan merupakan kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks, terdiri dari his pembukaan (kala I), his pengeluaran (Kala II), his perlepasan uri (Kala III), dan his pengiring (Kala IV)
- b. Kekuatan mengejan, setelah serviks terbuka lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intra abdominal. Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflex yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengontaksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragma kebawah. Tenaga mengejan ini dapat berhasil kalau dilakukan sewaktu kontraksi uterus.

2. Passage (Jalan Lahir)

Faktor jalan lahir meliputi jalan lahir keras (rangka panggul) serta jalan lahir lunak (otot-otot dasar panggul). Bila ada kesempitan ukuran panggul maupun kelainan bentuk panggul, maka bayi tidak dapat lahir secara normal melalui jalan lahir dan harus dilakukan operasi Caesar.

3. Passanger

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain factor janin,meliputi sikap janin,letak janin,presentasi janin,bagian terbawah janin,serta posisi janin,juga ada plasenta dan air ketuban.

4. Psikis Ibu

Faktor psikis ibu berperan dalam lancarnya suatu proses persalinan.Ibu yangd alam kondusu stress,otot-otot tubuhnya termasuk otot Rahim mengalami spasme yangd apat meningkatkan rasa nyeri persalinan sehingga menghambat proses persalinan 9menjadi lama atau macet).

5. Penolong persalinan

Faktor penolong persalinan memegang peran yangs angat penting,oleh Karen akebrhasilan persalinan yang menghasilkan ibu dan bayi yang sehat dan selamat menentukan oleh pemolong yang terampil dan kompeten.

F. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

1) Asuhan Persalinan Pada Kala I

Menurut Rukiah,2014 langkah-langkah asuhan kala I :

1. Anamnesis antara lain identifikasi klien,gravida,para,abortus,anak hidup,Hari pertama Haid terakhir (HPHT),tentukan taksiran persalinan,riwayat penyakit(sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi,riwayat persalinan
 2. Pemeriksaan abdomen mengukur tinggi fundus uteri,menentukan presentasi dan letak,menentukan penururnana bagian bawah janin,memantau denyut jantung janin,menilai kontraksi uterus.
 3. Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir),mengukur besarnya pembukaan,menilai selaput ketuban,menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir,menentukan denominator.
 4. Asuhan Persalinan pada Kala II,Kala III,dan Klaa IV
Asuhan persalinan pada kala II,Kala III,Klaa IV,tergabung dalam 60 langkah APN.
- 2) Asuhan Persalinan pada Kala II,Kala III,Kala IV
 - 3) Asuhan persalinan pada kala,II,III,dan IV tergabung dalam 60 langkah APN (Asuhan Persalinan normal,2019)

60 langkah asuhan persalinan normal (ASUHAN PERSALINAN NORMAL,2019)

I. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengenali Gejala dan Gejala Kala Dua
 - a. Ibu merasakan ada dorongan dan meneran
 - b. Ibu erasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan memasukkan tabung suntik steril sekali pakai ke dalam tabung partus set.
3. Mengenakan baju penutup dan celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5. Memakai sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfektan tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali partus set/wadah desinfektan tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfektan tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi ke dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi)
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap dan lakukan anatomi.

9. Mendokumentasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbaik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% dalam 10 menit. Mencuci kedua tangan (Seperti diatas)
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga

11. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Dan sebentar lagi ibu akan melahirkan.
12. Meminta bantuan keluarga memberikan asupan makanan dan minuman agar ibu bertenaga
13. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu
14. Memberitahu ibu jika merasakan kontraksi maka ibu cukup menarik nafas panjang dan jangan dikedankan.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set.
18. Pakai handschon dan pimpin ibu untuk meneran dengan cara menyuru ibu menarik nafas panjang dengan tumpuan pada bokong ibu mengedan lalu dibatukkan

VI. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

19. 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 tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, emmbiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

20. Dengan lembut menyeka muka,mulut,dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).
21. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi,dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar,lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat,mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
22. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara lahir baru.
23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar,tempatkan kedua tangan di masing-masing sisimuka bayi.Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya.Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan nahu posterior
24. Setelah kedua bahu dilahirkan,menelusurkan tangan mulai keplaa bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum,membiarkan bahu dengan lengan posterior lahir ditangan tersebut.Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum,gunakan lengan bawah untuk meyangga tubuh bayi saat melahirkan.Menggunakan tangan anterior (bagian atas)untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
25. Setelah tubuh dari lengan lahir,menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir.Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII. Penangan Bayi Baru Lahir

26. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik) ,kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek,meletakkan bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya)bila tali pusat terlalu pendek,meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan.Bila bayi mengalami asfiksia,lakukan resusitas
27. Segera membungkus kepala dan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m

28. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
29. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut
30. Mengeringkan bayi, Mengganti anduk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
31. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

VIII. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Oksitosin

32. Meletakkan kain yang bersih dan kering. melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
33. Memberitahukan kepada ibu bahwa ia akan disuntik
34. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, Berikan suntikan oksitosin 10 unit IM

Penegangan Tali Pusat Terkendali

35. Memindahkan klem pada tali pusat
36. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menstabilkan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
37. 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 menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
38. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kuva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
 2. Menilai kantung kemih dan dilakukan kateterisasi kantung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
39. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat. dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggi.
- Rangsangan Taktil (Masase) Uterus
40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus Menjadi Keras).

IX. Menilai Perdarahan

41. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta dalam kantong plastik atau tempat khusus.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

X. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik,mengevaluasi perdarahan persalinan vagina
44. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke dada ibu paling sedikit 1 jam
 - a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit.Bayi cukup dari satu payudara
 - b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
45. Setelah satu jam,lakukan penimbangan/pengukuran bayi,beri tetes mata antibiotic pfifilaksis,dan Vit K 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
46. Setelah satu jam pemberian Vitamin K Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
 - b. Letakkan bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui did alam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

Evaluasi

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 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 menatalaksanakan anotia uteri.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah,nadi,dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

- a. Memeriksa temperatu tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Mmebuag bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55. Mmebersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkay tinggi.Mmebersihkan cairan ketuban,lender,dan darah.Mmebantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman.membantu ibu memberikan ASI.Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendokumentasikan 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. Mnecuci Kedua tangan setengah sabundan air mengalir

Dokumentasi

60. Melengkapi patrograf

Pertograf

Pertograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.Menurut buku Asuhan Persalinan (2016)Tujuan penggunaan partograf adalah untuk :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal atau tidak.dengan demikian dapat dilakukan deteksi dini kemungkinan terjadi ketidak normalan atau bahaya dalam persalinan dan dapat dengan tepat memberikan tindakan atau merujuk ketingkat pelayanan yang lebih tinggi.Menurut Asuhan Persalinan Norma (2016).Pertograf dimulai pada pembukaan 4 cm.Kemudian,petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut.

a) Denyut Jantung janin setiap 30 menit

b) Air Ketuban

U : Selaput Ketuban Utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Mekonium.

D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering

c)Perubahan bentuk kepala janin (molase)

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah,sutura mudah dipisahkan

1 : tulang tulang kepala janin tumpang tindih,tapi dapat dipisahkan

2 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisah

d)Pembukaan serviks : Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam dan bila ada tanda-tanda penyulit dilakukan lebih sering

e)Penurunan kepala bayi,menggunakan system perlimaan,catat dengan tanda lingkaran "O".Pada posisi 0/5,sinsiput (S),atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

f) Waktu : menyatakan beberapa halaman penanganan sejak pasien diterima

g)Jam : Catat jam sesungguhnya

h)Kontraksi : dilakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit,dan lamanya,lama

i) Oksitosin : catat jumlah oksitosin pervolum infus serta jumlah tetes permenit.

j) Obat yang diberikan

k)Nadi : Dihitung setiap 30 menit dan ditandai dengan titik besar

l) Tekanan darah : nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan,dan ditandai dengan anak panah,Suhu tubuh

m) Protein,asteon,volum,urin,catat setiap ibu berkemih.Jika ada temuan yang melintas kearah kanan dari garis waspada,petugas kesehatan harus segera melakukan tindakan atau mempersiapkan rujukan yang tepat

1.3 Nifas

A. Konsep dasar Nifas

1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Walyani,2018)

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

B. Fisiologi Masa nifas

1. Perubahan fisiologi masa nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan Fisiologi. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone (*human choronic gonadotropin*), *human placentale lactogen*, estrogen dan progesterone menurun. *Human placentale Lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan, kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormone steroid ini mengubah fungsi seluruh system hingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita perubahan-perubahan yang terjadi, yaitu : (Walyani,dkk,2017)

1) Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume, dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2) Sistem Haematologi

- a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah
- b. Leukosit meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *post partum*. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara 20000-25000/ mm^3 , neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah
- c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak

adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.

- d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
- e. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- 1) Bayi lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gram
- 3) Satu minggu post partum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat uterus 500 gram.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis dengan berat uterus 350 gram
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram.

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari vacuum dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- 1) Lochea rubra (cruetan) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Sel-sel desidua, veniks kasaosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *post partum*.
- 2) Lochea Sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lender, hari 3-7 *post partum*
- 3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari 7-14 *post partum*.
- 4) Lochea alba : cairan putih, setelah 2 minggu
- 5) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- 6) Lochea statis : lochea tidak lancar keluarnya

c. Serviks

Serviks mengalami involus bersama-sama uterus. Setelah persalinan oksitium eksternal dapat dimasukkan oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan vagina

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

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Perubahan payudara meliputi :

- a) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

4) Sistem perkemihan

Buang air kecil sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spincter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5) Sistem gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

6) Sistem endokrin

Kadar estrerogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 *post partum*. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang

7) Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

8) Sistem integument

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.

Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

C. Adaptasi Fisiologis pada masa nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas yaitu : (Walyani, 2018)

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Keadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-110 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase *Letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya, Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya

D. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Astutik, 2017)

1. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori tiap hari. Pada wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Maka dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau sebanyak 8 gelas per hari, (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

2. Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Dalam 2 jam bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan (Walyani, 2017)

3. Eliminasi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. Buang air kecil (BAK) sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk buang Air Besar (BAB), yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum (Astutik, dkk 2018)

4. Personal hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan yang nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu tetap harus bersih, segar dan

wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang (Walyani, 2017)

5. Kebutuhan istirahat dan tidur.

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

E. Asuhan Masa Nifas

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

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2017)

Adapun program dan kebijakan teknik nifas dapat dilihat pada table dibawah ini

Tabel 2.5

Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena anotia d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau

		kelainan pasca melahirkan c. Mmemastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda tanda penyulit e. Mmeberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi,cara merawat tali pusat,dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal,uterus berkontraksi,fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal,dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda bemam,infeksi atau kelainan pasca persalinan c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit d. Mmemastikan ibu menyususi dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Mmeberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi,cara perawatan bayi batu lahir dan menajga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulot pengulit yang dialami atau bayinya b. Mmeberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Walyani,2017.Asuhan Kebidanan Nifas dan menyususi

1.4 Bayi Baru Lahir

A. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

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

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

sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari, neonates lanjut adalah bayi 7-28 hari.

1.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir (Maryanti,dkk2018) adalah :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dadar 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Menangis Kuat
- f. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- g. Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira kira 40x/menit
- h. Kulit kemerahan merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- i. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya sempurna
- j. Kuku telah agak panjang dan lemas
- k. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minor (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki)
- l. Repleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- m. Repleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk
- n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir (Marmi,2018)

- a. Sistem pernafasan
Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk memperhatikan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan didalam. Respirasi pada neonates biasanya pernafasan diafragma dengan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya peredaran darah.
- b. Sistem Peredaran darah
Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter permenit/m², aliran darah sistolik pada hari pertama rendah, yaitu 1,96 liter permenit/m² dan bertambah pertama pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m²) karena penutupan duktus arteriosus
- c. Saluran pencernaan

Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa meconium (zat berwarna hitam kehijauan)

d. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna

e. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relative lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energy didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energy berasal dari pembakaran lemak.

f. Suhu tubuh

Terdapat empat kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu konduksi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung), konveksi (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara), radiasi (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda dan evaporasi (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

g. Kelenjar endokrin

Pada neonates kadang-kadang hormone yang didapatkan ibu masih berfungsi, pengaruh dapat dilihat misalnya pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki-laki ataupun perempuan, kadang-kadang adanya pengeluaran darah dari vagina menyerupai haid bagi bayi perempuan.

h. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta *renal blood flow* kurang bila dibandingkan dengan dewasa

i. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (PH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis aerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis.

j. Imunoglobulin

Pada bayi lahir hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bisa ada infeksi yang dapat

melalui plasenta, reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibody gamma A, G dan M

- k. Berat badan : sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5 % berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan

C. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Adapun asuhan pada bayi baru lahir yaitu, sebagai berikut

1. Penilaian

Kondisi bayi apakah menganis kuat/bernafas tanpa kesulita, apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas, dan apakah warna kulit bayi pucat/biru.

APGAR SCORE merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir meliputi 5 variabel (pernafasa, frekuensi jantung, warna tonus otot dan iribilitas reflex). setiap variable dinilai : 0, 1 dan 2. Nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara :

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- b) Bilas tangan dengan air matang/DTT
- c) Keringkan tangan (bersarung tangan)
- d) Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat
- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan dengan simpul kunci/jepitan.
- f) Jika menggunakan benang tali pusat, Lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan.
- g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5 %.
- h) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

1) Pencegahan kehilangan panas

Cara mencegah kehilangan panas yaitu keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

2) Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir adalah dengan memberikan obat tetes/salep. Diberikan 1 jam pertama yaitu eritromisin 0,5 %/tetrasiklin 1 %.

Menurut Rukiyah (2017) terdapat beberapa kunjungan pada bayi baru lahir, yaitu :

1. Asuhan pada kunjungan pertama

Kunjungan neonatal yang pertama adalah pada bayi usia 6-8 jam. Asuhan yang diberikan yaitu :

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat.
- b. Perawatan mata pada 1 jam pertama setelah lahir
- c. Memberikan identitas pada bayi
- d. Memberikan suntikan vitamin K

2. Asuhan pada kunjungan kedua

Kunjungan neonatal yang kedua adalah pada usia bayi 3-7 hari. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

3. Asuhan pada kunjungan ketiga

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah pada bayi 8-28 hari (4 minggu) namun biasanya dilakukan di minggu ke 6 agar bersamaan dengan kunjungan ibu nifas. Di 6 minggu pertama, ibu dan bayi akan belajar banyak satu sama lain.

Proses “*give & take*” yang terjadi antara ibu dan bayi akan menciptakan ikatan yang kuat. Hubungannya dengan ibu akan menjadi landasan bagi bayi untuk berhubungan dengan yang lainnya.

5. Keluarga Berencana (KB)

A. Konsep Dasar KB

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Sri Handayani 2017).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

Tujuan program KB secara filosofis adalah :

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Sri Handayani 2017)

3. Jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut (Sri Handayani 2017)

A. Metode kontrasepsi sederhana

a. Metode kontrasepsi tanpa alat

1) Metode ilmiah

a) Metode kalender

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya.

b) Metode suhu badan (THERMAL)

Metode ini adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh basal untuk menentukan masa-ovulasi. Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi. Kejadian ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu tubuh basal. Sebelum perubahan suhu basal dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,4 F (0,2-0,5 C) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

c) Metode lendir cervic

Metode ini merupakan metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat di deteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

d) Metode symptom thermal

Metode ini merupakan metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh.

e) Metode amenorrhea laktasi

Metode amenorrhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

a) Efektivitas

Efektivitas metode ini tinggi (keberhasilan 98 % pada 6 bulan I pasca persalinan)

b) Keuntungan

a. Segera efektif

b. Tidak mengganggu senggama

c. Tidak ada efek samping secara sistemik

d. Tidak perlu pengawasan medis

e. Tidak perlu obat atau alat

f. Tanpa biaya

c) Keuntungan non-kontrasepsi untuk bayi :

a. Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibody perlindungan lewat ASI)

b. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal

c. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk ibu :

a. Mengurangi pendarahan pasca persalinan

b. Mengurangi resiko anemia

c. Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

d) Kerugian

a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan

b. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial

c. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus Hepatitis B/ HBV dan HIV/ AIDS

e) Indikasi

a. Ibu yang menyusui secara eksklusif

b. Bayi berumur kurang dari 6 bulan

c. Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

f) Kontraindikasi

a. Sudah mendapat haid sejak setelah melahirkan

b. Tidak menyusui secara eksklusif

c. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan

d. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

3) Coitus interruptus (senggama terputus)

Metode ini adalah metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravagina. Ejakulasi jauh dari genitalia eksterna.

b. Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

1) Kondom

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet),plastik (vinil),atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

2)Spermicide

Spermicide adalah zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak kedalam traktus genetalia interna.

3)Diafragma

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

4)Kap serviks

Kap seviks yaitu suatu alat kontrasepsi yang hanya menutupi serviks juga.

B.Kontrasepsi hormonal

a.Kontrasepsi pil

1) Pil oral kombinasi

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

2)Pil progestin

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesteron.

b.Kontrasepsi suntikan/injeksi

1) Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone estrogen dan progesteron.

2) Suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesteron.

c)Implant

Implant merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone,dipasang pada lengan atas.

1)Cara Kerja

- a. Menghambat ovulasi
- b. Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
- c. Menghambat perkembangan siklis dari endometrium

2)Keuntungan

- a. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen

- b. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible
- c. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
- d. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim

3) Kerugian

- a. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b. Lebih mahal
- c. Sering timbul pola perubahan haid
- d. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
- e. Beberapa orang wanita mungkin segan menggunakannya karena kurang mengenalnya

3) Kontraindikasi

- a. Kehamilan atau disangka hamil
- b. Penderita penyakit akut
- c. Kanker payudara
- d. Kelainan jiwa
- e. Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus
- f. Penyakit trombo emboli
- g. Riwayat kehamilan ektopik

4) Indikasi

- a. Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontak/menggunakan AKDR
- b. Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen

5) Efektifitas

- a. Efektivitasnya tinggi, angka kegaglan norplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama
- b. Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6

6) Efek samping

- a. Amenorrhea
- b. Perdarahan bercak (spotting) ringan
- c. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- d. Ekspulsi
- e. Infeksi pada daerah insersi

7) Waktu pemasangan

- a. Sewaktu haid berlangsung
- b. Setiap saat asal diyakini klien tidak hamil
- c. Bila menyusui : 6 minggu-6 bulan pasca salin
- d. Saat ganti cara dari metode lain

e. Pasca keguguran

C. Alat kontrasepsi dalam Rahim

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua wanita usia produktif.

a. Efektivitas

Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal di in-utero tanpa : ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan, pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.

Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi, sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)

b. Keuntungan

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- 6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 9) Dapat digunakan sampai menopause
- 10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 11) Membantu mencegah kehamilan ektopik

c. Kerugian

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (spotting) antara menstruasi
- 4) Saat haid lebih sedikit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- 7) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR, sering kali perempuan takut dalam pemasangan
- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah
- 10) Pemasangan AKDR, biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- 11) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
- 12) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)
- 13) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- 14) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus biasa memasukkan jarinya kedalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

d. Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Keadaan nullipara

- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Perempuan yang menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- 6) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- 7) Perempuan dengan resiko rendah dari IMS
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal
- 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
- 10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 senggama

e. Kontraindikasi

- 1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
- 2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
- 3) Sedang menderita infeksi alat genital
- 4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic
- 5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- 6) Penyakit trofoblas yang ganas
- 7) Diketahui menderita TBC pelvis
- 8) Kanker alat genital
- 9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

f. Waktu pemasangan

- 1) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil
- 2) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid

- 3) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorrhea laktasi (MAL). Perlu diingat, angka ekspulsi tinggi pada pemasangan segera atau selama 48 jam pasca persalinan
- 4) Setelah menderita abortus (segera dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi
- 5) Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

g. Kunjungan ulang

- 1) Satu bulan pasca pemasangan
- 2) Tiga bulan kemudian
- 3) Setiap 6 bulan berikutnya
- 4) Satu tahun sekali
- 5) Bila terlambat haid satu minggu
- 6) Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur

h. Efek samping

- 1) Amenorrhea
- 2) Kejang
- 3) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
- 4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
- 5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

D. Metode kontrasepsi mantap

a. Metode kontrasepsi mantap pada pria

Metode kontrasepsi pria/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana, dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anestesi umum

b. Metode kontrasepsi mantap pada wanita

Metode kontrasepsi wanita/Medis Operatif Wanita (MOW) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi.

1.5.2. Asuhan pada Keluarga Berencana

1. Konseling Kontrasepsi

1) Defenisi Konseling

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

2) Tujuan Konseling KB

a. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru dengan tata cara tersebut.

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya, dan mengatasi efek sampingnya.

3) Jenis Konseling KB

a. Konseling Awal

- 1) Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
- 2) Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.
- 3) Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan, dan kekurangannya.

b. Konsling Khusus

- 1) Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya
- 2) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya.
- 3) Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.

c. Konseling Tindak Lanjut

- 1) Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
- 2) Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

4) Langkah Konseling

a. GATHER

G : Greet

Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.

A : Ask

Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi ?

T : Tell

Beritahukan personal pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

H : Help

Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

E : Explain

Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi.

R : Refer/Return visit

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang)

b.Langkah Konseling KB SATU TUJU

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA : Sapa dan Salam

- 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya,jaga privasi klien
- 3) Bangun percaya pasien
- 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan dijelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

- 1) Tanyakan informasi tentang dirinya
- 2) Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi

3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya

2) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya

2) Jelaskan bagaimana penggunaanya

3) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

5) Tahapan konseling dalam pelayanan KB

a. Kegiatan KIE

Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode KB dari petugas lapangan KB.

Pesan yang disampaikan :

1) Pengertian KB dan manfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga

2) Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode kontrasepsi)

3) Jenis alat/ kontrasepsi, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian

b. Kegiatan bimbingan

1) Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB

2) Tugas penjaringan : memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat

3) Bila iya, rujuk ke KIP/K

c.Kegiatan rujukan

- 1) Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan KB
- 2) Rujukan peserta KB, untuk menindaklanjuti komplikasi.

d.Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K

- 1) Menjajaki alasan pemilihan alat
- 2) Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat kontrasepsi tersebut
- 3) Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi lain
- 4) Bila belum, berikan informasi
- 5) Beri kesempatan klien untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
- 6) Bantu klien mengambil keputusan
- 7) Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
- 8) Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling

e.Kegiatan pelayanan kontrasepsi

- 1) Pemeriksaan kesehatan : anamnesis dan pemeriksaan fisik
- 2) Bila tidak ada kontraindikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
- 3) Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *informed consent*

f.Kegiatan tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada PLKB

6) *Informed consent*

- a. Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien.
- b. Setiap tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat (Purwoastuti, 2015)

6. Bahaya dan Pencegahan Covid-19 (Alodokter.com)

A. Pengertian Covid-19

Covid-19 (Coronavirus disease 2019) adalah jenis penyakit baru yang disebabkan oleh virus dari golongan coronavirus, yaitu SARS-CoV-2 yang juga sering disebut Virus Corona

1. Bahaya Covid Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas

Dalam Petunjuk Teknis Pelaksanaan vaksinasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, ibu hamil dan bersalin termasuk dalam daftar kelompok orang yang tidak diberikan vaksin COVID-19. Hal ini dikarenakan uji klinis atau riset mengenai efektivitas dan keamanan vaksin COVID-19 pada ibu hamil dan ibu menyusui masih sangat terbatas, bukan karena vaksin ini berbahaya bagi wanita yang sedang hamil dan bersalin. Perubahan sistem imun yang terjadi pada kehamilan dapat membuat ibu hamil lebih rentan terkena infeksi virus Corona dan lebih berisiko mengalami gejala penyakit yang berat dan fatal. Selain itu, demam tinggi yang terjadi akibat COVID-19 di trimester pertama kehamilan dapat meningkatkan terjadinya cacat lahir pada anak. Virus yang menyebabkan COVID-19 berasal dari golongan virus yang sama dengan virus penyebab severe acute respiratory syndrome (SARS) dan Middle-East respiratory syndrome (MERS). Sejauh ini, penularan utama virus Corona adalah melalui percikan air liur pada batuk atau bersin.

1.1 Cara Mencegah Infeksi Virus Corona pada Ibu Hamil

Sistem imun yang menurun selama kehamilan menyebabkan ibu hamil harus lebih waspada terhadap virus Corona. Berikut adalah beberapa langkah yang bisa dilakukan untuk mencegah infeksi virus Corona pada ibu hamil:

a. Mencuci tangan

Membiasakan cuci tangan menggunakan air dan sabun dapat mencegah infeksi virus Corona pada ibu hamil. Mencuci tangan dengan benar dapat membunuh virus dan kuman yang ada di tangan. Setelah itu, keringkan tangan menggunakan tisu, handuk bersih, atau mesin pengering tangan. Jika tidak ada air dan sabun, Bumil bisa menggunakan hand sanitizer. Hand sanitizer dengan kadar alkohol minimal 60% cukup efektif untuk membasmi kuman di tangan.

b. Menjaga daya tahan tubuh

Infeksi virus Corona pada ibu hamil dapat dicegah dengan daya tahan tubuh yang baik. Agar daya tahan tubuh kuat, Bumil disarankan untuk mengonsumsi makanan sehat, misalnya sayur, buah, dan makanan tinggi

protein.

Bumil juga bisa mengonsumsi suplemen atau vitamin prenatal sesuai anjuran dokter untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan menjaga kesehatan. Selain itu, berolahraga secara rutin dan beristirahat yang cukup juga penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh.

c. Menggunakan masker saat bepergian

Ibu hamil disarankan untuk menggunakan masker saat berada di dekat orang sakit atau berada di keramaian. Contoh masker yang dapat mencegah penularan virus Corona adalah masker bedah dan masker N95. Selain menggunakan masker, Bumil juga disarankan untuk menjaga jarak kira-kira 1 meter dari orang-orang yang sedang batuk dan bersin.

Ibu hamil perlu lebih waspada terhadap COVID-19, karena infeksi virus Corona pada ibu hamil bisa menyebabkan gejala dan dampak yang berat, baik untuk ibu maupun janin.

Bumil bisa menghindari infeksi virus Corona dengan cara-cara yang sederhana, seperti mencuci tangan dan memakai masker. Selain itu, jangan lupa untuk rutin memeriksakan diri ke dokter agar kesehatan tubuh dan kehamilan tetap terjaga. Jadwal pemeriksaan kehamilan selama wabah COVID-19 melanda bisa jadi akan dibatasi menjadi seminimal mungkin. Namun, jadwal ini tetap akan disesuaikan dengan kondisi Bumil dan jani