

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan. Selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan, baik perut, fisik maupun psikologi ibu (Varney, 2010).

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya, yang terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk kedalam saluran sel telur, berjuta-juta cairan sel sperma masuk ke rongga rahim, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut, peristiwa ini disebut fertilisasi atau konsepsi (Astuti, 2011)

Kehamilan merupakan fertilisasi spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sarwono, 2014)

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Pada Trimester 3

Perubahan fisiologis kehamilan pada trimester 3 menurut Astuti (2011).

1. Payudara bertambah besar dan mulai keluar cairan kental kekuning-kuningan (kolostrum).
2. Areola mammae menjadi lebih besar dan berpigmen lebih gelap. Terlihat benjolan-benjolan kecil tersebar di seluruh areola yang disebut kelenjar montgomery
3. Pada usia kehamilan memasuki minggu ke 28, kadang-kadang ibu mengalami kesulitan pencernaan, misalnya sembelit, bengkak pada kaki dan kelelahan.
4. Bayi bergerak lebih sering di dalam rahim dan ibu merasakan tendangan kaki janinnya.
5. Ibu mulai merasakan kontraksi rahim yang tidak menyakitkan ini disebut *Braxton Hicks*.
6. Pada akhir bulan kesembilan atau minggu ke 36, rahim ibu mulai mencapai daerah tulang rusuk dan ibu mungkin merasa tidak nyaman, khususnya jika ibu makan dengan jumlah banyak di malam hari. Ibu mungkin akan mengeluh tubuh terasa panas dan sesak di dada, karena beban tubuh ibu semakin berat, tulang belakang makin ke arah depan sehingga ibu mengalami kesulitan memirigkan tubuhnya saat berbaring dan mudah lelah jika duduk terlalu lama.

7. Ibu mudah lelah, kram kaki, timbul gatal-gatal pada daerah perut, suhu tubuh meningkat karena perubahan metabolisme tubuh.

2.1.3 Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Pada Trimester 3

Menurut Astuti (2011) Pada trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Calon ibu akan lebih sering mengelus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, senang berbicara kepada janin, terutama ketika janin berubah posisi. Banyak calon ibu yang sering berkhayal atau bermimpi hal-hal negatif akan terjadi kepada bayinya saat melahirkannya nanti. Khayalan-khayalan tersebut seperti kelainan letak bayi, tidak dapat melahirkan atau bahkan bayi akan lahir dengan kecacatan.

Pada fase ini, ibu mulai sibuk mempersiapkan diri untuk persiapan melahirkan dan mengasuh bayinya setelah dilahirkan. Mempersiapkan segala kebutuhan bayi seperti peralatan bayi, nama dan lain sebagainya. Merencanakan dengan pasangan tentang pembagian tugas selama masa-masa menjelang melahirkan sampai nanti setelah bayi lahir. Pergerakan dan aktivitas bayi akan semakin sering terasa seperti menendang. Perasaan bahwa janin merupakan bagian yang terpisah semakin kuat dan meningkat. Peningkatan keluhan dan ukuran tubuh pada trimester 3 akan menyebabkan kenikmatan dan ketertarikan terhadap aktivitas seksual menurun.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Diet makanan

Kebutuhan makanan ibu hamil mutlak harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis, dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan akan berakibat kegemukan, pre-eklamsia, janin terlalu besar dan sebagainya. Hal penting yang harus diperhatikan adalah cara mengtaur menu dan pengolahan menu tersebut dengan berpedoman pada Pedoman Umum Gizi Seimbang. Bidan sebagai pengawas kecukupan gizinya dapat melakukan pemantauan terhadap kenaikan berat badan selama kehamilan. Berat badan sebelum hamil, dan indeks massa tubuh (IMT) masih merupakan indikator yang banyak dipakai uuntuk menentukan status gizi ibu.

2. Kebutuhan Energi

a. Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Pangan dan gizi nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75-100 gram.

b. Zat Besi

Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat 300% (1.040 mg selama hamil) dan Pemberian suplemen zat besi dapat

diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia post partum.

c. Asam folat

Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lelah berat, dan selalu mengantuk. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera ditangani maka pada ibu 23 hamil akan terjadi BBLR, ablasio plasenta, dan kelainan bentuk tulang belakang janin (spina bifida)

d. Kalsium

Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu asupan yang optimal perlu dipertimbangkan.

e. Obat-obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawatan saja.

f. Senam Hamil

Senam hamil untuk melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, perencanaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak.

g. Pakaian

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ketat pada bagian perut
- 2) Bahan mudah menyerap keringat
- 3) Gunakan bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu hak rendah
- 5) Pakaian dalam selalu bersih

h. Istirahat dan Rekreasi

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

i. Perawatan Payudara

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa
 - 2) Gunakan bra yang menyangga
 - 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi
 - 4) Jika ditemukan cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.
- j. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran

uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

k. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature.
- 2) Perdarahan per vaginam.
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

l. Sikap Tubuh yang Baik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal dipunggung dan kram kaki ketika tidur malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu adanya sikap tubuh yang baik.

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Astuti (2011), secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi menjadi dua kategori besar, yaitu sebagai berikut:

1. Tanda kehamilan yang tidak pasti
 - a. Amenorea, yaitu wanita yang terlambat mengalami haid dalam masa wanita tersebut masih mampu hamil.
 - b. Mual dan Muntah (morning sickness), sering muncul pada pagi hari dan diperberat oleh makanan yang baunya menusuk.
 - c. Mastodinia, yaitu rasa kencang dan sakit pada payudara yang disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, asinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh progesterone dan estrogen.
 - d. Quickening, yaitu persepsi gerakan janin pertama yang biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.
 - e. Keluhan kencing (BAK), frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial.
 - f. Konstipasi, terjadi karena reflek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan.
 - g. Perubahan berat badan, yang terjadi pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah.

- h. Perubahan temperature, kenaikan temperature basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda-tanda terjadinya kehamilan.
 - i. Perubahan warna kulit, yaitu warna kulit kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi.
 - j. Perubahan payudara, akibat stimulasi prolaktin, payudara mensekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan enam minggu.
 - k. Pembesaran perut, menjadi nyata setelah minggu ke-16 karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.
 - l. Kontraksi uterus, tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.
 - m. Balotemen, yaitu tanda adanya benda terapung melayang dalam cairan.
2. Tanda Pasti Kehamilan Astuti (2011) menyebutkan tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut:
- a. Denyut jantung janin (DJJ), dapat didengarkan dengan stetoskop laenec atau dengan stetoskop ultrasonic (dopller).
 - b. Palpasi, terlihat dan teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.
 - c. Rontgenografi, sehingga dapat terlihat gambaran tulang-tulang janin.
 - d. Ultrasonografi (USG).

- e. Test laboratorium, yaitu test inhibisi koagulasi yang bertujuan untuk mendeteksi adanya HCG dalam urin. Manuaba (2010) menyebutkan bahwa tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga, yaitu tanda dugaan hamil, tanda kemungkinan hamil, dan tanda pasti kehamilan. Terjadinya pembesaran rahim dan perut, terdapat kontraksi rahim saat diraba, ada tanda hegar, chadwick, dan reaksi kehamilan positif merupakan tanda kemungkinan hamil.

2.1.6 Asuhan Kehamilan Terpadu

Tujuan dilakukan ANC adalah :

1. Untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil.
 2. Menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan.
 3. Mempersiapkan ibu untuk masa nifas dan pemberian ASI eksklusif
- Setiap ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan antenatal yang komprehensif dan berkualitas minimal 4 kali, yaitu 1 kali sebelum bulan ke 4 kehamilan, kemudian sekitar bulan ke 6 kehamilan dan 2 kali kunjungan sekitar bulan ke 8 dan 9 kehamilan.
4. Pada umumnya, standar minimal pemeriksaan ANC terdiri dari 10 T yaitu:
 - a. Timbang berat badan setiap kali kunjungan dan dicatat
 - b. Ukur Tekanan darah, normalnya 110/80 – dibawah 140/90
 - c. Nilai status gizi dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas(LILA)
 - d. Tinggi fundus uteri (puncak rahim): memantau perkembangan janin

- e. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)
- 5. Vaksin TT dilakukan sebanyak 5 kali dengan selang waktu yang berbeda beda
 - a. TT1 : pada saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada saat kehamilan)
 - b. TT2 : 4 minggu setelah TT1
 - c. TT3 : 6 bulan setelah TT2
 - d. TT4 : 1 tahun setelah TT3
 - e. TT5 : 1 tahun setelah TT4
- 6. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 7. Pemberian Tablet zat besi
- 8. Test Laboratorium (penyakit sifilis, Hepatitis B dan HIV)
- 9. Tatalaksana kasus
- 10. Temu wicara (konseling) , termasuk perencanaan persalinan.

2.1.7 Ketidaknyamanan Pada Trimester 3 (konstipasi)

1. Definisi

1. Definisi Konstipasi

a. Etiologi

Peningkatan kadar progesteron saat hamil yang menyebabkan relaksasi otot polos, pada usus menyebabkan penurunan motilitas, tonus serta peristaltik pada saluran cerna.

Kompresi mekanis pada usus besar akibat pembesaran uterus, dengan mengubah asupan makanan dan minuman atau tingkat olahraga karena perubahan saat kehamilan, serta konsumsi vitamin tambahan dengan zat besi atau kalsium

b. Diagnosis Banding

- a) Kelahiran Premature
- b) Sindrome usus peka
- c) Apendisitis
- d) Obstruksi usus
- e) Obstruksi feses

c. Tindakan Pereda

- a) Meningkatkan diet tinggi serat dan cairan (buah-buahan dan sayuran segar, buah yang di keringkn, kulit padi, dan gandum utuh). Minum 6-8 gelas air putih setiap hari dan minum air hangat pada pagi hari.
- b) Meningkatkan latihan.
- c) Pertahankan kebiasaan defakasi teratur
- d) Bila sedang mengkonsumsi vitamin prenatal, gunakan juga pelunak feses.

- e) Bila di perlukan, minum laksatif nonsistemik peluruh feses atau kombinasi pelunak dengan laksatif.
- f) Bila konstipasi sifatnya akut, coba minum dulcolax, milk of magnesia, atau supositoria gliserin.
- g) Bila seluruh cara gagal, coba enema cepat. Jangan gunakan langkah-langkah pereda gejala akut sebagai kebiasaan.

d. Tanda Bahaya

Perubahan karakteristik feses, diare, nyeri abdomen, demam, anorexia, nyeri periumbilicus, perdarahan rektum, distress emosional, atau penggunaan laksatif berlebihan untuk pengendalian berat badan (Morgan, 2009).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Menurut (Mutmainnah., dkk, 2017) Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta, selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban pecah dan keluar dari rahim ibu. Persalinan akan dianggap

normal jika terjadi pada usia kehamilan cukup bulan ≥ 37 minggu tanpa disertai dengan adanya penyulit (Marni, 2012)

2.2.2 Fase Persalinan

Menurut (Mutmainnah., dkk, 2017) fase dalam persalinan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif yang dilewati oleh ibu bersalin pada umumnya, yaitu:

Tahap 1: Tahap Persalinan Awal (Fase Laten)

Pada tahap ini, permukaan rahim akan melunak dan mulai terbuka 1-3 cm. Kontraksi yang terjadi biasanya sudah mulai terasa. Fase ini bisa berlangsung beberapa jam atau beberapa hari. Kontraksi semakin lama akan terasa lebih kuat dan menetap, serta terjadi secara berdekatan, yaitu 5 menit sekali dengan durasi sekitar 10-30 detik.

Yang bisa Mam lakukan:

- a. Persiapkan diri dan mental dengan baik. Mam tetap harus makan, minum banyak cairan, dan beristirahat.
- b. Terus coba untuk berjalan-jalan misalnya di sekitar klinik atau rumah sakit, juga mandi air hangat agar terasa lebih nyaman.
- c. Saat kontraksi datang, cobalah untuk bernafas dengan baik dan teratur.
- d. Pijatan pada bagian punggung atau bahu juga dapat memberi perasaan nyaman dan tenang.

Tahap 2 : Tahap persalina aktif (fase aktif)

Kontraksi pada tahap ini terjadi lebih panjang dan kuat, biasanya berjarak 3 menit sekali dan terus terjadi selama 40-50 detik. Pe, nukaan mulut rahim biasanya sudah mencapai 4-9 cm.

Yang bisa Mam lakukan:

- a. Cari posisi tubuh yang paling nyaman untuk.
- b. Usahakan suasana di sekeliling Mam tetap tenang, kalau memungkinkan redupkan pencahayaan di dalam ruangan.
- c. Bernafaslah secara teratur dan sadar, hal ini penting untuk mempersiapkan energi dan tenaga Mam.
- d. Jangan mengejan walaupun terasa ada dorongan ingin mengejan

Tahap 3 : Tahap persalinan (kala II)

Tahapan ini adalah tahap puncak persalinan, dimana mulut rahim sudah terbuka sempurna, yaitu 10 cm. Kontraksi terjadi sangat kuat dan lebih sering. Pada tahap ini tubuh secara insting akan melakukan tindakan menegjan. Posisi bayi sudah semakin turun dari panggul dan menuju jalan lahir. Fase ini berlangsung antara 15 menit hingga 2 jam.

Yang bisa dilakukan :

- a. Sedapat mungkin cobalah untuk tetap tenang.
- b. Ikuti arahan dokter atau bidan yang membantu persalinan Mam.
Jangan mengejan kecuali diperintahkan oleh dokter atau bidan.
- c. Bernafaslah dengan baik; bila perlu Mam masih boleh berganti posisi tubuh. Berjongkok, posisi merangkak, atau berbaring miring mungkin cukup membantu.

- d. Tarik nafas dalam-dalam di antara saat kontraksi, untuk mengumpulkan energi.

Tahap 4: Persalinan Plasenta (Kala III)

Tali pusat sudah dipotong, dan selanjutnya menunggu lahirnya plasenta. Fase ini berlangsung antara beberapa menit sampai 30 menit setelah bayi lahir. Pada fase ini Mam tidak perlu mengejan lagi dan sambil menunggu plasenta lahir, bayi Mam akan diposisikan pada dada Mam sebagai upaya inisiasi menyusui dini (skin-to-skin moment).

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Mutmainnah., dkk ,2017) faktor yang sangat mempengaruhi proses persalinan yang biasa disingkat 5P (passage, power, passanger, psikis dan penolong)

1. Passage

Terdiri dua bagian yang terdiri dari: bagian keras yaitu tulang panggul dan bagian lunak ialah otot-otot dan ligamen. Jalan lahir menjadi tempat utama yang akan dilewati oleh bayi dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Jalan lahir sangatlah diutamakan agar proses persalinan akan berjalan dengan baik dan normal.

2. Power

Tenaga atau kekuatan terdiri dari kontraksi yang ada di Uterus dan beberapa tenaga memerankan seorang ibu. His merupakan kontraks yang melibatkan otot-otot rahim. Power

merupakan kekuatan atau tenaga yang mendorong janin dapat keluar dari rahim. Kekuatan tersebut berasal dari kontraksi His atau Uterus. Kontraksi yang terjadi akan bersifat involunter sehingga hal ini menjadi Faktor yang mempengaruhi persalinan yang perlu diperhatikan juga.

3. Psikis

Apabila, sang ibu tidak memiliki psikis yang buruk maka akan membuat dan mempengaruhi His dan pembukaan kurang lancar. Sehingga, kemungkinan besar persalinan akan terhambat.

4. Passenger

Janin yang bergerak di sepanjang jalan lahir menjadi tanda dari faktor yang mempengaruhi persalinan. Passengert terdapat kepala janin, persentasi, letak dan bahkanposisi janin.

5. Penolong

Dalam menentukan kelahiran atau persalinan maka para penolong sangata dibutuhkan untuk memperlancar proses dari faktor yang mempengaruhi persalinan dengan bantuan para penolong maka persalinan akan terkendali.

2.2.3 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Menurut (Mutmainnah., dkk, 2017) perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan. Dukungan

yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lainnya seperti keluarga, lingkungan dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan atau tidak. Dukungan yang diterima atau tidak oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampinginya, sangat mempengaruhi aspek psikologis pada saat kondisinya sangat rentan setiap kontraksi timbul juga pada saat nyeri timbul secara berkelanjutan.

2.2.5 Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

Menurut (Mutmainnah., dkk, 2017) beberapa tanda-tanda persalinan sudah dekat dan tanda-tanda timbulnya persalinan yaitu,

1. Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primi gravida terjadi penurunan fundus uteri kerana kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton hicks* ketegangan dinding perut dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah yang menyebabkan ibu merasakan,

- a. Ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- c. Terjadi kesulitan saat berjalan
- d. Sering kencing

2. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran ekstrogen dan progesteron juga makin berkurang, sehingga produksi oksitosin meningkat dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diidtilahkan sebagai his palsu, antara lain :

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b. Datang tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- d. Durasinya pendek
- e. Tidak bertambah bila beraktivitas.

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

Menurut (Mutmainnah., dkk, 2017) ada beberapa tanda bahaya pada saat persalinan yang harus di waspadai oleh penolong atau bidan, yang diharapkan mampu cepat tanggap mengenali tanda bahaya persalinan pada ibu bersalin.

1. Ketuban pecah dini

Normalnya ketuban pecah beberapa saat sebelum melahirkan. Jika sebelum tanggal perkiraan persalinan ibu

2. telah merasa keluarnya cairan dalam jumlah banyak dari kemaluan

3. Perdarahan

Perdarahan pada saat proses persalinan dapat ancaman ibu dan janin yang apabila perdarahan nya melebihi batas normal yaitu 500cc. Ibu perlu segera mendapatkan pertolongan lebih lanjut ke rumah sakit.

4. Pergerakan janin berkurang

Berkurang atau hilangnya pergerakan janin dapat merupakan suatu tanda gawat janin yang dapat berakhir dengan kematian janin. Karena itu sebaiknya ibu mengerti cara menghitung pergerakan janin dalam satu hari, dan segera ke tenaga kesehatan jika menduga pergerakan janin berkurang. Pemantauan pergerakan janin harus sudah dimulai sejak awal, yakni sejak ibu merasa pergerakan janinnya, karena ibu sendirilah yang paling tahu dan mungkin mendeteksi kesehatan janinnya, biasanya memperhatikan gerakan janin setiap hari, dianjurkan untuk memperhatikannya pada malam hari, saat itu janin sedang bangun.

5. Tekanan darah meningkat

Tekanan darah meningkat tanpa pemeriksaan tensi darah sulit diketahui, tetapi apabila ibu merasa bengkak pada kaki yang tidak hilang setelah diistirahatkan, bengkak pada punggung tangan, bengkak pada kelopak mata atau bagian

tubuh lainnya segera hubungi nakes karena kemungkinan ibu terancam pre-eklampsia (keracunan kehamilan).

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

Adapun yang dilakukan ialah 60 langkah APN, dan Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi, yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan, dan rujukan.

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani terbuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi :
 - a. Tempat tidur datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - b. 3 handuk atau kain bersih dan kering
 - c. Alat penghisap lendir
 - d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain diperut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c. Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan melakukan pemeriksaan dalam.
 6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas tau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia

- c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaxasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ini,

ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran:

- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya, kecuali posisi terlentang dalam waktu yang lama
- d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- e. Anjurkan keluarga memberikan dukungan dan semangat untuk ibu
- f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2jam) pada primi gravida atau ≥ 60 menit (1jam) pada multigravida

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangn DTT / steril pada kedua tangan

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yag dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
Perhatikan!
 - a. jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pust di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah ‘‘TIDAK’’ lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawab jawaban adalah ‘‘YA’’ lanjut ke-26

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

30. Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari punya bayi. Gunkan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu
- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sebentar 1 jam
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

VIII. Manajemen aktif kala tiga persalinan

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan diatas kain perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tanga lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas
 - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan
 - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)

- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan dua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudiann lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan
 - b. Jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan tartil

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase

dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)

- a. lakukan tindakan yang diperlukan (KBI kompresi bimanual internal, KAA kompresi abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 menit detik setelah rangsangan tartil/masase.

IX. Menilai perdarahan

39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perieum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau 2 dan atau menimbulkan perdarahan. *Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.*
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-vetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus

X. Asuhan pasca persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
 - b. Jika bayi panas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontrak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

Kebersihan dan keamanan

48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban , lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (10 menit). Cuci bilas peralatan setelah didekontaminasi
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk kering dan bersih
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K₁ (1 mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

(APN, 2017)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu(42 hari) setelah itu (Prawirohaardjo, 2014)

Masa nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan janin hingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil atau kembalinya uterus ke kondisi tidak hamil yang berlangsung sekitar 6 minggu (Varney, 2010)

Masa nifas di definisikan sebagai periode dengan batasan waktu selama dan tepat setelah melahirkan. Masa ini biasanya mencakup 6 minggu setelah melahirkan (Cunningham, 2013)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. Lokia lubra: Ini merupakan tahap pada tiga hari hingga satu minggu pertama. Pada tahap ini, biasanya akan keluar darah segar berwarna merah, bersamaan dengan sisa-sisa jaringan plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium (kotoran bayi saat

dalam kandungan). Cairan ini berpotensi memiliki banyak kuman penyakit.

2. *Lokia sanguelenta*: Fase ini terjadi selama 1-2 minggu berikutnya, di mana darah yang keluar berwarna merah dan berlendir.
3. *Lokia serosa*: Tahapan pada masa nifas yang terjadi pada 2 minggu berikutnya. Fase ini akan keluar cairan berwarna kekuningan atau kuning kecokelatan, yang berubah menjadi merah muda. Kandungannya berupa jaringan serosa atau sisa-sisa pengaruh hormon dan lainnya.
4. *Lokia alba*: Ini merupakan fase terakhir yang terjadi pada minggu keenam. Cairan yang keluar berwarna putih dan bening. Hal ini menunjukkan bahwa Anda sudah memasuki tahap pemulihan dan masa nifas yang berlangsung normal. Namun, kondisi ini akan berbeda apabila Anda mengalami infeksi (Vivian, 2011)

2.3.3 Perubahan Fisik Dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Fungsi menjadi orang tua
2. Respon dan dukungan dari keluarga
3. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
4. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

1. Fase Taking In

Fase Taking In merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- a. Kekecewaan pada bayinya
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

2. Fase Taking Hold

Fase Taking Hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3. Fase Letting Go

Fase Letting Go merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu

merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fisik: Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- b. Psikologi: Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- c. Sosial: Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian
- d. Psikososial

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Vivian (2011) kebutuhan dasar pada masa nifas yaitu :

1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*.
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. *Early ambulation* memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit. Misalnya : memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan.

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu postpartum.

- 1) Berkurangnya tekanan intraabdominal.
- 2) Otot-otot perut masih lemah.
- 3) Edema dan uretra.
- 4) Dinding kandung emih kurang sensitif.

b. Buang Air Besar

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

4. *Personal Hygiene*

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

5. Istirahat dan Tidur

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

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

6. Aktivitas Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

7. Latihan dan senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan di dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, mereka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi.

a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibunifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2016)

1. Perdarahan abnormal dari jalan lahir
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Bengkak diwajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala berlebih dan kejang
4. Demam tinggi lebih dari 2 hari
5. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
6. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab atau depresi.

2.3.7 Ketidaknyamanan Pada Masa Nifas

Ketidaknyamanan yang dapat terjadi menurut Cuningham (2013), diantaranya :

1. Belum berkemih

Penanganan pada ibu nifas yang belum berkemih yaitu dengan dirangsang dengan air yang dipercikkan ke daerah kemaluannya.

Namun apabila dalam 4 jam PP ibu masih belum juga berkemih maka harus dilakukan kateterisasi.

2. Sembelit

Penanganan pada ibu nifas yang sembelit yaitu dengan ambulasi dini dan pemberian makan dini yang kaya akan serat.

3. Tidak nyaman pada daerah laserasi

Penanganan pada ibu nifas yang merasa tidak nyaman pada daerah laserasi yaitu setelah 24 jam PP ibu dapat melakukan duduk merendam di air hangat untuk mengurangi rasa tidak nyamannya. Namun apabila terjadi infeksi maka diperlukan pemberian antibiotika dibawah pengawasan dokter.

4. Selama 24 jam post partum, payudara mengalami distensi menjadi padat dan nodular.

Penanganan untuk hal ini cukup dengan mengompres dengan es secara rutin maka akan mereda dalam beberapa hari.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, lahir angung menangis, tidak ada kelainan kongengital, kulit kemerahan dan tonus otot kuat. (Sondakh, 2013)

Masa-masa transisi dari fetus ke kehidupana baru lahir merupakan proses adaptasi terhadap lingkungan baru. Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir

setelah selang beberapa menit setelah kelahirannya. (prawirohardjo, 2010)

2.4.2 Ciri-Ciri BBL Normal

Menurut Sondakh, (2013) tanda-tanda ini sebagai indikasi bahwa bayi yang baru saja dilahirkan tidak mengalami gangguan kesehatan.

1. Bayi lahir pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu.
2. Berat lahir bayi mencapai 2.500 sampai 4.000 gram.
3. Panjang bayi ketika lahir 48-51 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Warna kulit bayi saat lahir berwarna merah muda.
6. Tubuh bayi terlihat montok karena jaringan lemak di bawah kulit cukup.
7. Perbatasan tumbuh rambut pada kepala tampak jelas di dahi.
8. Tulang rawan di hidung dan telinga tumbuh dengan jelas.
9. Bayi menangis dengan kuat sesaat lahir.
10. Kuku agak panjang dan lemas
11. Refleks hisap, menelan dan moro telah terbentuk
12. Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)

2.4.3 Adaptasi BBL Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Menurut (Mutmainnah, dkk., 2017) Segera setelah lahir, BBL harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula

berada dalam lingkungan interna (dalam kandungan Ibu) yang hangat dan segala kebutuhannya terpenuhi (O₂ dan nutrisi) ke lingkungan eksterna (diluar kandungan ibu) yang dingin dan segala kebutuhannya memerlukan bantuan orang lain. Saat ini bayi tersebut harus mendapat oksigen melalui sistem sirkulasi pernafasannya sendiri yang baru, mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula yang cukup, mengatur suhu tubuh dan melawan setiap penyakit. Periode adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim disebut Periode Transisi.

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi :

1. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.
2. Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernafasan, kardiovaskuler dan susunan syaraf pusat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik. Tanda ini dapat terlihat pada saat atau sesudah bayi lahir, saat bayi baru lahir datang atau saat perawatan di rumah sakit. Pengelolaan awal bayi baru lahir dengan tanda ini adalah stabilisasi dan mencegah keadaan yang lebih buruk. Tanda ini mencakup:

1. Tidak bisa menyusu
2. Kejang
3. Mengantuk atau tidak sadar
4. Frekuensi napas < 20 kali permenit atau apnu (pernapasan berhenti selama
5. Frekuensi napas > 60 kali permenit
6. Merintih
7. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat
8. Sianosis sentral.

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Saat bayi baru lahir ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, agar bayi tidak terkena infeksi, sebaiknya cuci tangan dengan bersih sebelum menyentuh bayi. Gunakan sarung tangan bersih untuk menangani bayi yang belum dimandikan. Semua peralatan yang digunakan selama proses kelahiran harus dibersihkan dengan desinfektan. Biasanya alat-alat yang digunakan, seperti klem, gunting, alat penghisap lendir, dan benang tali pusat.

Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk membalut tubuh bayi dalam keadaan bersih. Setelah mendapat penanganan medis yang benar, bayi harus diletakkan dalam boks untuk menjaga suhu tubuhnya, agar tetap hangat. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia

kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Bayi baru lahir dilakukan perawatan rutin diatas perut ibu segera dilakukan IMD dan dilakukan penilaian selintas yaitu bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, cukup bulan. Inisiasi menyusu dini atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini yaitu merangkak mencari payudara.

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut (Varney, 2010) Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan terfokus pada klien. Dokumentasi yang dilakukan dalam catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan Planning/perencanaan (P) S-O-A-P dilaksanakan pada saat tenaga kesehatan menulis penilaian ulang terhadap pasien rawat inap atau saat visit pasien. S-O-A-P di tulis dicatatan terintegrasi pada status rekam medis pasien rawat inap,

sedangkan untuk pasien rawat jalan S-O-A-P di tulis di dalam status rawat jalan pasien.

- a. S (*Subjective*) Subyektif adalah keluhan pasien saat ini yang didapatkan dari anamnesa (auto anamnesa atau aloanamnesa). Lakukan anamnesa untuk mendapatkan keluhan pasien saat ini, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga. Kemudian tuliskan pada kolom S.
- b. O (*Objective*) Objektif adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tandatanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang pasien pada saat ini. Lakukan pemeriksaan fisik dan kalau perlu pemeriksaan penunjang terhadap pasien, tulis hasil pemeriksaan pada kolom O.
- c. A (*Assesment*) Penilaian keadaan adalah berisi diagnosis kerja, diagnosis diferensial atau problem pasien, yang didapatkan dari menggabungkan penilaian subyektif dan obyektif. Buat kesimpulan dalam bentuk suatu 11 Diagnosis Kerja, Diagnosis Differensial, atau suatu penilaian keadaan berdasarkan hasil S dan O. Isi di kolom A .
- d. P (*Plan*) rencana asuhan adalah berisi rencana untuk menegakan diagnosis (pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti), rencana terapi (tindakan, diet, obat-obat yang akan diberikan), rencana monitoring (tindakan monitoring yang akan dilakukan, misalnya pengukuran tensi, nadi, suhu, pengukuran keseimbangan cairan, pengukuran skala nyeri) dan

rencana pendidikan (misalnya apa yang harus dilakukan, makanan apa yang boleh dan tidak, bagaimana posisi).

Tuliskan rencana diagnostik, rencana terapi atau tindakan, rencana monitoring, dan rencana edukasi Dokumentasi yang terintegrasi dapat dijadikan bukti tertulis dari kegiatan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan multidisiplin yang ada diruangan rawat inap. Dokumentasi yang dikatakan lengkap apabila pencatatan yang dilakukan oleh dokter, perawat, farmasi dan nutrisisionis jika sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, sehingga mampu melindungi tenaga kesehatan terhadap permasalahan hukum yang terjadi.

e Tatalaksana Dokumentasi Proses Asuhan terintegrasi

1) Anamnesis (Pengkajian)

- a) Tenaga medis mengisi assesmen pasien dimulai dari keluhan saat ini dengan kaidah PQRST, pemeriksaan fisik, data social budaya dan spiritual serta hasil penunjang diagnostik
- b) Bila tenaga medis belum lengkap dalam mengisi assesmen pasien dapat dilakukan oleh tenaga perawat atau bidan yang harus selesai 12 jam pertama atau sebaliknya bila belum lengkap oleh tenaga perawat atau bidan dapat di tambahkan oleh tenaga medis
- c) Anamnesa ulang untuk tim mengisi pada masing-masing kolom rekam medis : untuk dokter mengisi pada kolom profesi

dokter yang diawali dengan menulis A : baru mengisi assesmen, untuk tenaga perawat/bidan, nutrionis,dan farmasi diawali menulis S: sebagai data subyektif hasil dari keluhan pasien dan O: sebagai data obyektif dengan mengisi berdasarkan pemeriksaan fisik dan data diagnostik

2) Penegakan Diagnosa

- a) Setelah selesai melakukan assesmen pasien maka tenaga medis menegakkan diagnosa berdasarkan tanda dan gejala yang abnormal dari hasil pemeriksaan yang ditulis dalam rekam medis yang sudah disediakan.
- b) Tenaga perawat menentukan diagnosa keperawatan berdasarkan data yang menyimpang dari normal dari data subyektif dan data obyektif dengan kaidah Patologi, etiologi dan simtom yang ditulis dalam rekam medis yang sudah disediakan.
- c) Diagnosa ulang ditulis dalam masing-masing kolom rekam medis sesuai dengan profesi tim: dokter diawali menulis D: kemudian tulis diagnosa bisa tetap atau diagnose baru, untuk tenaga perawat atau bidan, nutrionis dan farmasi ditulis A: isi diagnosa baru atau tetap.
- d) Perencanaan dalam asuhan Perencanaan asuhanan ditulis dalam kolom perencanaan yang terintergrasi dari beberapa tim profesi yaitu medis, perawat atau bidan, gizi dan farmasi

- e) Dokter mengisi perencanaan therapy dalam bentuk intruksi
- f) Perawat atau bidan mengisi rencana asuhan berasal dari assesmen yang direncanakan dalam asuhan perawatan mandiri ditambah dengan kolaborasi dan koordinasi
- g) Nutrisionis menyusun perencanaan dari hasil assesmen dan instruksi medis tentang nilai gizi yang harus diberikan kepada pasien
- h) Farmasi menyusun perencanaan berdasarkan assesmen dan intruksi medis dalam pemberian obat
- i) Dalam pengisian perencanaan sebaiknya menggunakan kalimat perintah
- j) Perencanaan lanjutan tim mengisi pada masing-masing profesi: dokter mengisi I (intruksi) kemudian diisi apa yang direncanakan, untuk perawat / bidan, nutrisionis dan farmasi diawali menulis P (plan) baru isi perencanaan lanjutannya

3. Implementasi

Implementasi ditulis dalam kolom rekam medis masing-masing profesi tentang pengisian implementasi

- a. Dokter, perawat atau bidan, nutrisionis dan farmasi mengisi implemtasi langsung diisikan dalam rekam medis setelah selai tindakan pada kolom implemtasi dengan ditambah waktu tindakan dan paraf sebagai bukti telah melaksanakan.

- b. Penulisan implementasi sebaiknya menggunakan kalimat aktif
- c. Evaluasi Pengisian evaluasi dalam rekam medis adalah hasil dari evaluasi perencanaan dan implementasi yang sudah dilakukan oleh masing-masing profesi dan ditanyakan kembali kepada pasien dan keluarga pasien tentang keluhan yang dirasakan sebagai data subyektif dan diperiksa baik fisik maupun penunjang diagnostic sebagai data obyektif kemudian tim mendiskusikan.
- d. Dokter Penanggung jawab bersama tim profesi perawat, nutrionis dan farmasi mendiskusikan hasil perkembangan atas tindakan yang sudah dilakukan
- e. Hasil diskusi ditulis dalam rekam medis dapat berupa asuhan dihentikan atau dilanjutkan dengan dibuatkan perencanaan baru
- f. Memberikan Informasi Perkembangan Keadaan pasien kepada pasien dan keluarga Tim memberikan informasi tentang perkembangan pasien tersebut baik pada pasien maupun pada keluarga, dilakukan bisa sambil visite atau dipanggil keluarga pasiennya pada ruangan tertentu bila informasi perlu dirahasiakan pada pasien

2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan keputusan menteri kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007

1. Pengertian standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

2. Isi standar asuhan kebidanan

a. Standar I : pengkajian

1) Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, lengkap dan relevan dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

2) Kriteria pengkajian

a) Data tepat, lengkap dan akurat

Yang terdiri dari data subyektif yaitu hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

b) Data obyektif yaitu hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang

b. Standar II : perumusan diagnosa atau masalah kebidanan.

- 1) Menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa
- 2) Kriteria perumusan diagnosa
 - a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - b) Masalah dirumuskan sesuai dengan klien
 - c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c. Standar III : Perencanaan

- 1) Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan
- 2) Kriteria perencanaan
 - a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan kebidanan komprehensif
 - b) Melibatkan klien atau keluarga
 - c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien atau keluarga
 - d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien

- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya dan fasilitas yang ada

d. Standar IV : Implementasi

1) Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

2) Kriteria

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarga (*inform consent*)
- c) Melaksanakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d) Melibatkan klien dalam setiap tindakan
- e) Menjaga privasi klien
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i) Melakukan tindakan sesuai standar

j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

e. Standar V : Evaluasi

1) Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

2) Kriteria evaluasi

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- b) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- c) Hasil evaluasi ditindak lanjut sesuai dengan kondisi klien

f. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan

1) Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

2) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia pada rekam medis, KMS, status klien atau buku KIA
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

- c) S adalah subyektif, mencatat hasil anamnesa
- d) O adalah hasil obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f) P adalah penatalaksanaan , mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan

2.6 Standar Asuhan Pada Saat Pandemi Covid-19

2.6.1 Asuhan Kehamilan Pada Saat Pandemi Covid-19

1. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat **DITUNDA** pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
2. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
3. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca

perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa duapertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.

4. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga /dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut:

Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.

5. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (*traveladvisory*) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas COVID-19.

5.6.2 Asuhan Persalinan Pada Saat Pandemi Covid-19

1. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
2. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
3. Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - a. Kondisi ibu sesuai dengan level fasyankes penyelenggara pertolongan persalinan.
 - b. Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau bukan ODP /PDP/COVID-19.
4. Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19,
5. Ibu dengan status **BUKAN** ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).
6. Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19.

2.6.3 Asuhan Nifas Pada Saat Pandemi Covid-19

Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online

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

2.6.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Saat Pandemi Covid-19

1. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.
2. Bayi baru lahir dari ibu yang **BUKAN** ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), injeksi vit K, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
3. Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (*Delayed Chord Clamping*). Bayi dikeringkan seperti biasa. Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam
- 4. Tidak dilakukan IMD. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
5. Bayi lahir dari Ibu **ODP** dapat dilakukan perawatan **RAWAT GABUNG** di **RUANG ISOLASI KHUSUS COVID-19**.

6. Bayi lahir dari Ibu **PDP/ terkonfirmasi COVID-19** dilakukan perawatan di ruang ISOLASI KHUSUS COVID-19, terpisah dari ibunya (Tidak rawat gabung)
7. Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara.