

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan *ovum* oleh *spermatozoa*, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi, 2019).

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

b. Tanda Gejala Kehamilan

Menurut (Walyani,2015) tanda gejala kehamilan Trimester I-III adalah sebagai berikut yakni:

1. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester I
 - a. Tanda tidak pasti hamil : Tidak haid 2 minggu,mual muntah,nafsu makan berkurang,perut keram, perubahan mood.
 - b. Tanda pasti hamil : Hasil planotest positif, pendrahan ringan,ibu merasa kram diperut, keputihan, sering BAK

2. Tanda –Tanda Kehamilan Trimester II
 - a. Perut semakin membesar
 - b. Payudara makin membesar
 - c. Perubahan pada kulit
 - d. Adanya pergerakan janin dalam kandungan
 - e. Sakit pinggang

3. Tanda – Tanda kehamilan Trimester III
 - a. Kenaikan berat badan sekitar 11-16 kg
 - b. Mengalami sakit punggung dan panggul
 - c. Nafas menjadi lebih pendek
 - d. Odem pada beberapa bagian tubuh
 - e. Sering buang air kecil

c. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Menurut (Prawihardjo, 2018) perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

a. Berat Badan

Pada kehamilan Peningkatan berat badan sekitar 25 % dari sebelum hamil (rata-rata 12,5 kg). Selama TM I kisaran pertambahan berat badan sebaiknya 1-2 kg (350-400 gr/minggu) sedangkan Pada trimester II dan III sebanyak 0,5 kg/ minggu.

Kenaikan BB ibu hamil berhubungan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) agar kita bisa mengontrol kenaikan BB itu hamil agar tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan. Rumus penilaian IMT sebagai berikut:

$$IMT = \frac{BB}{TB \text{ dalam } m^2}$$

BB : Berat Badan

IMT : Indeks Massa Tubuh

TB : Tinggi Badan

b. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Perubahan pada Uterus naik 20 X 50 gram dan Volume menjadi 10 ml, Kontraksi *Braxton hicks* terjadi pada minggu ke-6 dengan teregangnya uterus karena pengaruh estrogen dan progesteron.

b) Serviks

Serviks terdapat tanda-tanda chandwick, goodell, dan *mucus plug*. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi dan pelunakan (tanda hegar) Lendir servik smeningkat seperti gejala keputihan.

c) Ovarium

Fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta terutama fungsi produksi produksi progesterone dan estrogen pada usia kehamilan 16 minggu.

d) Payudara

Payudara menjadi lebih besar, kenyal dan terasa tegang, Aerola mengalami hiperpigmentasi, Grandula montgomeri makin tampak, Papila mamae makin membesar/ menonjol, dan pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi.

e) Vulva

Vulva mengalami hipervaskularisasi karena pengaruh estrogen dan progesterone, berwarna kebiruan (tanda *Chadwick*).

f) Sistem Musculoskeletal

Pembesaran payudara dan rotasi anterior panggul memungkinkan untuk terjadinya *lordosis*, Ibu sering mengalami nyeri dibagian punggung dan pinggang karena mempertahankan posisi stabil, beban meningkat pada otot punggung dan kolumna *vertebrae*.

g) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid, Kelenjar paratiroid, Pankreas, Prolaktin hipofisis

h) Sistem Integument

Perubahan pada sistem integument selama kehamilan disebabkan oleh perubahan keseimbangan hormone.

i) Sistem Respirasi

Sistem respirasi kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan inspirasi dan ekspirasi dalam pernapasan.

j) Sistem Perkemihan

Perubahan struktur ginjal merupakan akibat aktivitas hormonal, tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Fungsi ginjal ini berubah akibat adanya hormone kehamilan, peningkatan volume darah, postur ibu, aktivitas fisik dan asupan makanan.

k) Sistem Kardiovaskuler

Hipertrofi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung oleh karena itu diafragma terdorong keatas, jantung terangkat keatas lalu berotasi kedepan dan kekiri.

l) Sistem Neorologi

Kompresi saraf panggul atau stasis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah. *Lordosis dorsolumbar* dapat menyebakan nyeri akibat tarikan pada saraf atau komponen akar saraf. Akroestesia (rasa baal dan gata ditangan) timbul akibat posisi bahu yang membungkuk terkait dengan tarikan pada segmen fleksus brakialis. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu cemas, atau juga gangguan penglihatan seperti kesalahan *reflaksi, sinusitis, migraine*

d. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III (Walyani 2018)

1. Trimester III ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk

yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi sehingga membuat ia terjaga jaga dan menunggu tanda gejala persalinan.

2. Sejumlah ketakutan muncul yaitu merasa cemas apakah bayinya nanti akan lahir normal atau abnormal, terkait dengan persakinan (nyeri, kehilangan kendali dan hal-hal yang tidak diketahui), atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibar proses kelahiran.
3. Akan mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan antara ia dan bayinya yang tidak dapat dihindari, dan perasaan kehilangan uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong.
4. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang.

e. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil sebagai berikut (Walyani, 2018):

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan nafas melalui senam ibu hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Hentikan merokok dan minum Alkohol

- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut adalah sederet gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, tentu tanpa mengabaikan zat lainnya :

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 75.600 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 6-12,5 kg pada masa hamil. Pertambahan kalori ini terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

b) Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Yang bersumber dari tumbuhan (kacang-kacangan), hewan (ikan, ayam, telur). Difisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

c) Lemak

Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai sumber kalori utama. Selain itu juga digunakan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Kebutuhannya hanya 20-25% dari total kebutuhan energi tubuh. Tubuh ibu hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir. Sumber lemak antara

lain telur ayam, telur bebek, daging ayam, daging sapi, sosis, bebek, dan mentega.

d) Air

Kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan.

Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minum bergula seperti sirop dan softdrink.

3. Personal Hygine

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 karen aibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan diberikan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4. Pakaian

Pakaian yang baik bagi ibu hamil adalah:

- a. Menghindari menggunakan sabuk dan stoking yang terlalu ketat.
Karena akan mengganggu aliran balik
- b. Mengindari menggunakan sepatu hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah

- c. Menopang payudara dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans.
- d. Memakai baju yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

5. Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone 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.

6. Seksual

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

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7. Senam hamil (Salmah, 2018)

Dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan dan relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

Manfaat senam hamil secara teratur dan terstruktur

- a. memperbaiki sirkulasi darah
- b. mengurangi pembengkakan
- c. memperbaiki keseimbangan otot
- d. mengurangi keram
- e. menguatkan otot

8. Istirahat dan relaksasi

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring di anjurkan untuk meningkatkan oksigenasi fetoplasental.

relaksasi adalah membebaskan pikiran dan badan dari ketegangan yang dengan sengaja diupayakan dan dipraktikkan. kemampuan relaksasi dapat dimanfaatkan sebagai pedoman mengurangi ketidaknyamanan selain itu mengurangi stres sehingga persepsi nyeri selama masih mampu melahirkan anak. (Salmah, 2018)

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda Bahaya Trimester I

- a. Terjadi Hiperemesis gravidarum
- b. Terjadi Hipergravidaram
- c. Molahitadidosa
- d. Abortus

Tanda Bahaya Trimester II

- a. Demam tinggi

- b. Anemia
- c. Intra Uteri Fetal Date (IUFD)
- d. Adanya Trias (Preeklamsi)

Tanda Bahaya Trimester III

- a. Perdarahan Pervaginam
- b. Plasenta Previa
- c. Solusio Plasenta
- d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan
- e. Keluar Cairan Pervaginam
- f. Gerakan Janin Tidak Terasa
- g. Nyeri Perut yang Hebat

g. Pelayanan Asuhan Antenatal Care(10T)

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

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

Rumus perhitungan Indeks Masa Tubuh sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil (kg)}/\text{TB}$$

Tabel. 2.1

Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT		
Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5 -18
Normal	19,8-26	11,5 – 16
Tinggi	26-29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16 – 20,5

Sumber : Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta, halaman 54

2. Ukur Tekanan darah

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

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

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

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

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

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
-----------	-----------------------	----------------------------

1	28 minggu	2-3 jari di atas pusat
2	32 minggu	Pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus (px)
3	36 minggu	3 jari dibawah processus xyphoideus
4	38 minggu	Setinggi processus xyphoideus (px)
5	40 minggu	2-3 jari dibawah processus xyphoideus (px)

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

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

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

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

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriining status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3

Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC Pertama	0%	Tidak ada

TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur Hidup

Sumber: Walyani, S, E, 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*, Yogyakarta, halaman 81

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

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

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (*Anemia*)
- c. Pemeriksaan protein dalam urin
- d. Pemeriksaan kadar gula darah
- e. Pemeriksaan darah Malaria
- f. Pemeriksaan tes *Sifilis*
- g. Pemeriksaan *HIV*
- h. Tatalaksana/penanganan Kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

9. Temu wicara (Konseling)

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

2.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Sarwono, 2018)

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2017), tujuan asuhan *antenatal* (ANC) adalah sebagai berikut :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI *eksklusif*
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Sasaran pelayanan kebidanan pada kehamilan

Sasaran ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standart minimal 4 kali selama kehamilan. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut (Rukiyah,2016):

1. 1 kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu

2. 1 kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu
3. 2 kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan
4. setelah umur kehamilan 36 minggu.

2.1.2 Pencegahan COVID-19 Pada Ibu Hamil

Prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil meliputi selalu mencuci tangan dengan sabun selama 20 detik atau *hand sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat cukup, Makan dengan gizi yang seimbang dan mempraktikkan etika batuk bersin. (Kementerian Kesehatan RI 2020) hal-hal yang harus diperhatikan bagi ibu hamil:

- a. untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter atau bidan agar tidak menunggu lama. selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum
- b. pengisian stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dipandu bidan/dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku KIA dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari
- d. ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan ke tenaga keseatan, jika tidak pemeriksaan kehamilan dapat ditunda
- e. pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia 28 minggu hitung gerakan janin minimal 10 gerakan per 2 jam.
- f. ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga secara mandiri di rumah.
- g. ibu hamil tetap minum tablet darah sesuai dosis
- h. kelas ibu hamil ditunda pelaksanaanya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya 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, tanda komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni,2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam *uterus* kedunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Jannah, 2017).

b. Perubahan fisiologi

Menurut Walyani (2018), perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Fisiologis Kala I

Pada kala I terdapat perubahan – perubahan fisiologis, adapun perubahan adalah sebagai berikut :

a) Perubahan *Uterus*

Uterus terdiri atas dua *komponen fungsional* utama, yaitu *miometrium* dan *serviks*. Berikut ini akan dibahas tentang kedua *komponen fungsional* beserta perubahannya.

b) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama konstraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmH dan kenaikan diastolic

rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi

c) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolism kabohidrat aerobic maupun anaerobic akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh . kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, *kardiak output* dan kehilangan cairan.

d) Denyut Jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebuh tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam *metabolisme* yang terjadi selama persalinan.

e) Kontraksi Uterus

Kontraksi Uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan *hormone progesterone* dan menyebabakan keluarnya *hormone oksitoksin*

f) Nadi

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

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Perubahan fisiologis kala II adalah sebagai berikut:

a) *Kontraksi Persalinan*

Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antara *uterus* dan otot *abdomen*, karena kekuatan tersebut maka *serviks* terbuka dan janin terdorong melewati jalan lahir.

b) *Kontraksi uterus*

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam *serviks* dan *Segmen Bawah Rahim (SBR)*, regangan dari *serviks*, rengangan dan tarikan pada *peritoneum*, itu semua terjadi pada saat *kontraksi*.

c) Perubahan pada *Serviks*

Perubahan pada *serviks* pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir *portio*, *Segmen Bawah Rahim (SBR)*, dan *Serviks*.

d) Perubahan pada *Vagina* dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang direnggangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di *vulva*, lubang *vulva* menghadap kedepan atas atau anus

e) *Vulva* dan Anus

Saat kepala berada di dasar panggul, *perineum* menonjol dan menjadi lebar, dan anus membuka. *Labia* mulai membuka dan kepala janin tampak di *vulva* pada waktu *his..*

3. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada Kala III persalinan setelah bayi lahir, otot *uterus (miometrium)* berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya

bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlakatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, segera tiba- tiba berkontraksi mengikuti ukuran rongga *uterus*. Penyusutan tersebut mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta, karena ukuran tempatnya semakin mengecil dan ukuran plasenta tetap, maka plasenta menekuk, menebal kemudian lepas dari dinding *uterus*.

Tanda- tanda lepasnya plasenta adalah sebagai berikut :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi *fundus*
- b) Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh dan TFU biasanya turun di bawah pusat.
- c) Tali pusat memanjang
- d) Tali pusat terlihat keluar memanjang (terjulur melalui *vulva* dan *vagina*).
- e) Semburan darah tiba- tiba
- f) Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar. Semburan darah yang tiba- tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan *maternal plasenta* keluar melalui tepi *plasenta* yang terlepas.

a) Perubahan Fisiologis Kala IV

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kala IV adalah sebagai berikut:

1) *Uterus*

Uterus berkontraksi sehingga terjadi perubahan TFU, mulai dari setelah kelahiran bayi (Kala II) TFU setinggi pusat, kemudian setelah uru lahir (Kala III) TFU 2 jari dibawah pusat.

2) *Serviks*

Segera setelah kelahiran, *serviks* terkulai dan tebal, bentuk *serviks* agak menganga seperti corong merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang- kadang terdapat perlukaan - perlukaan kecil setelah

persalinan. Setelah persalinan ura eksterna dapat dimasuki 2 – 3 jari tangan.

3) *Vagina*

Tonus *vagina* dipengaruhi oleh penegangan yang telah terjadi selama kala II persalinan.

4) *Perineum*

Pada *perineum* akan terdapat luka jahitan jika pada persalinan ibu mengalami laserasi.

5) Kandung Kemih

Keinginan untuk berkemih akan berbeda setelah proses persalinan, sehingga kandung kemih sering ditemukan dalam keadaan penuh.

6) Payudara

Pada payudara sudah terdapat *colostrum*, pembentukan proses awal laktasi sudah mulai nyata dengan adanya *prolaktin* yang dihasilkan *hipofisis*. Pada saat ura lahir, sekresi hormon *estrogen* dan *progesteron* akan menghilang karena ura sudah terlahir.

c. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

a) Perubahan Psikologis Kala I

Menurut Rohani, dkk (2014), perubahan psikologis ibu pada kala I sebagai berikut :

- 1) Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naturalia dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar.
- 2) Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru atau asing, diberi obat, tidak

mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas, dan kurang perhatian.

- 3) Pada multigravida, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal dirumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini

b) Perubahan Psikologis Kala II

- 1) Panik dan terkejut ketika pembukaan sukadah lengkap
- 2) Binggung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap .
- 3) Frustasi dan marah.
- 4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- 5) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- 6) Focus kepada dirinya sendiri.
- 7) Memliliki persepsi sendri tentang rasa sakitnya.
- 8) Memiliki pengharapan yang berlebihan.

Masalah psikologis utama yang dialami oleh ibu bersalin adalah kecemasan. Kacemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas atau keadaan yang sedang dialaminya. Perilaku ibu bersalin secara tidak langsung menjadi terganggu dan berubah. Namun, perubahan perilaku ini masih dalam batas normal.

c) Perubahan Psikologis 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*.

d) Perubahan Psikologis Kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi *psikis* dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasi pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi *afektional* yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Maha Kuasa dan sebagainya

d. Tanda persalinan

Menurut Walyani (2018), tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

a) Adanya kontraksi Rahim

Tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah berkontraksinya rahim. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan kontraksi akan lebih sering terjadi.

b) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat mulut rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur daran dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c) Keluarnya air-air ketuban

Keluarnya air ketuban dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

e. Tahapan persalinan

a) Kala I

Menurut Sukarni (2019), kala I dimulai sejak terjadinya kontaksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). kala I dibagi atas dua fase, yaitu :

1. Fase laten dimana dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap,Pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm,bisa berlangsung hingga dibawah 8 jam.
2. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase :
 - a. Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam , pembukaan menjadi 4 cm
 - b. Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c. Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

b) Kala II

Kala II adalah mulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, 1,5-2 jam pada primigravida, 0,5-1 jam pada multigravida (Walyani,2019).Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Sukarni,2019).

c) Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat *plasenta* seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama berlangsung \pm 10 menit (Jannah, dkk, 2017).

d) Kala IV

Kala IV adalah dimulai dari lahir *plasenta* sampai dua jam pertama *postpartum* untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum*. Kala IV pada *primigravida* dan *multigravida* sama-sama berlangsung selama dua jam (Jannah, dkk, 2017). Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a) Evaluasi *uterus*
- b) Pemeriksaan dan evaluasi *serviks*, *vagina* dan *perineum*
- c) Pemeriksaan dan evaluasi *plasenta*, selaput dan tali pusat
- d) Penjahitan kembali *episotomi* dan *laserasi* (jika ada)
- e) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda *vital*, *kontraksi uterus*, *lokeia*, perdarahan dan kandung kemih

f. Faktor Terjadinya Persalinan

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan meliputi:

1. Power (tenaga yang mendorong bayi keluar)

Tenagan mengejan atau *power* meliputi his (kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu, keadaan kardiovaskular, respirasi, dan metabolismik ibu. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan *plasenta* dari uterus (Jannah, 2017).

2. Passage (jalan lahir)

Keadaan jalan lahir atau *passage* terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Panggul terdiri atas bagian keras dan bagian lunak. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, panggul ibu lebih perperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum dimulai persalinan (Jannah, 2017).

3. Passanger

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak. Saat persalinan, rongga panggul secara perlahan akan diisi oleh kepala janin yang mendistensi vagina, rektum tertekan. Passanger terdiri dari janin, plasenta dan selaput ketuban.

4. Psikologis Ibu

Sikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi lankah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu.

5. PenPolong

Penolong ibu bersalin adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menerapkan upaya pencegahan infeksi dan memiliki kesabaran dalam menghadapi klien (Rukiyah dkk, 2014).

2.2.2. Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, dkk, 2017).

1. Kala I

Kala I atau kala pembukaan dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan *multigravida* sekitar 8 jam. berdasarkan perhitungan pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan pembukaan *multigravida* 2

cm/jam (Jannah. dkk, 2017). Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

a. Fase laten

1. Pembukaan *serviks* berlangsung lambat
2. Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
3. Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase aktif

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

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

2. Kala II

Kala II adalah dimulai dengan pembukaan lengkap dari *serviks* 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. (Jannah. dkk, 2017).

Kala II ditandai dengan :

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

3. Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat *plasenta* seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala

III pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama berlangsung ± 10 menit (Jannah, dkk, 2017).

4. Kala IV

Kala IV adalah dimulai dari lahir *plasenta* sampai dua jam pertama *postpartum* untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum*. Kala IV pada *primigravida* dan *multigravida* sama-sama berlangsung selama dua jam (Jannah, dkk, 2017). Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a) Evaluasi *uterus*
- b) Pemeriksaan dan evaluasi *serviks, vagina* dan *perineum*
- c) Pemeriksaan dan evaluasi *plasenta*, selaput dan tali pusat
- d) Penjahitan kembali *episotomi* dan *laserasi* (jika ada)
- e) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda *vital, kontraksi uterus, lokeia*, perdarahan dan kandung kemih.

a. Asuhan Persalinan Kala I menurut Walyani yaitu:

1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat dan memberikan dukungan seperti mengusap keringat, meneman/membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi, dan memijat atau menggosok pinggang.
2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu, diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya, posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup tanpa sepengertahuan dan seizin pasien/ibu
4. Menjaga privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengertahuan

dan seizin pasien/ibu

5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan
6. Menjaga kebersihan diri, membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar, mengatasi rasa panas dengan cara menggunakan kipas angin atau AC di dalam kamar, menggunakan kipas biasa, menganjurkan ibu untuk mandi
7. Masase jika ibu suka lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut
8. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan dan mencegah dehidrasi
9. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong
10. Memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan
11. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partografi.

Tabel 2.4
Pemantauan Kondisi Kesehatan Ibu

Parameter	Fase Laten	Fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Tempratur	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Denyut jantung janin	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Kontraksi uterus	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Perubahan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala janin	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Urine	Setiap 2-4 jam	Setiap 2 jam

Sumber: Walyani, 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta, halaman 41

b. Asuhan Persalinan Kala II

APN adalah 60 langkah standart asuhan yang dilakukan oleh bidan untuk melakukan asuhan selama asuhan persalinan kala II berlangsung. peran bidan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan kepada ibu, baik dari segi emosi/perasaan maupun fisik,

melaksanakan asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi, pencegahan komplikasi, terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan aksfiksia pada BBL (Walyani, E 2015).

Asuhan Persalinan Normal dengan 60 langkah yaitu : (PP IBI, 2016)

I. Mengenali Gejala dan tanda kala II

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

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

1. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
2. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembuscairan
3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handukm yang bersih dan kering.
4. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
5. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

1. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
2. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

3. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5) lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partusset.
4. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).

IV. Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan.

1. Meritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
2. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
3. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat. Mengajurkan 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

1. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
2. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
3. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
4. Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

a. Lahirnya kepala

- 1 Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 2 Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang susai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiranbayi.
- 3 Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

b. Lahirnya bahu

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

c. Lahirnya badan dan tungkai

1. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelahatas.
2. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

VII. Asuhan bayi baru lahir

1. Melakukan penilaian(selintas)
 - a. Apakah bayi cukup bulan?

- b. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- 2. Mengeringakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 3. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua
- 4. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 5. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha.
- 6. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klempertama.
- 7. Pemotongan dan pengikatan talipusat.
- 8. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mamaeibu.

VIII. Manajemen Aktif kala tiga persalinan (MAK III)

1. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
2. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan talipusat.
3. Setelah uterus berkontraksi, Tegangkan tali pusat kearah bawah

sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

Mengeluarkan plasenta

1. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
2. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (masase) uterus

1. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terabakeras).

IX. Menilai perdarahan

1. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.
2. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

X. Asuhan pasca persalinan

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi

- perdarahan pervaginam
2. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi. Evaluasi
 3. Menyelupukan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
 4. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi.
 5. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibubaik
 6. Mengevaluasi jumlah kehilangandarah
 7. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60)kali/menit)

Kebersihan dan keamanan

1. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
2. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuaiMembersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dankering.
3. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Mengajurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
4. Dekontaminasi tempat berslin dengan larutan klorin 0,5%
5. Menyelupukan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarug tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10menit
6. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian

keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

7. Memakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
8. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal dan suhu tubuh normal.
9. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikkan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukkan.
10. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
11. Menyuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir menggunakan 7 langkah kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.2.3. Covid-19 Bagi Ibu Bersalin

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. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19 .
 - 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.

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau lebih kurang 40 hari (Rukiyah, 2018). Masa nifas *puerperium* adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2018).

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Periode *immediate postpartum* atau *puerperium dini* adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terjadi banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, bidan harus teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah, dan suhu.
2. Periode *Intermedial atau Early Postpartum* (24 jam-1 minggu)

Di fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3. Periode *late postpartum* (1-5 minggu). Diperiode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi saat ibu selesai persalinan yaitu(Dewi, 2017) :

1. Uterus

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

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

2. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- a) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.

- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochea stasis: lochea tidak lancar keluarnya.

Tabel 2.5
Perubahan *Lochea* Berdasarkan Waktu Dan Warna

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguilent a</i>	3-7 hari	Berwarna merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dari banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
<i>Alba</i>	> 14 hari	Berwarna Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

Sumber:Dewi Martalia,D,2017.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.Yogyakarta, halaman 10

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4. 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.

5. Perineum

Segara 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.

6. Sistem Perkemihan

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

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

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

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain :

- a. Dukungan keluarga dan teman
- b. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- c. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

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

1. Fase *taking in*

Berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri.

Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami.

2. Fase *taking hold*

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

3. Fase *letting go*

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

d. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut (andina, 2018) :

1. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan kalori selama masa nifas dan menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi. Rata-rata ibu menggunakan 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510kal/hari selama 6bulan kedua, makanan yang dikonsumsi sebaiknya:

- a. Dengan proporsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna.
- b. Ibu menyusui dianjurkan minum 2 – 3 liter/hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus.
- c. Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascabersalin.

d. Minum kapsul vit A (200.000 unit), yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vit A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam.

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan 3 – 4 jam. Ibu diusahakan mampu BAK sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan cateterisasi.

b. Buang Air Besar (BAB)

Defekasi atau buang air besar harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (fases yang mengeras) mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksativa per oral.

c. Kebersihan diri dan Perineum

Personal higiene yang harus diperhatikan ialah kebersihan putting susu dan mamae. Perineum harus dibersihkan secara rutin dari arah depan kebelakang dan bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan.

d. Istirahat

Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan yang ringan.

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas jika secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap

2.3.2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Menurut Anggraini (2017) masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan pulih dalam waktu 3 bulan.

b. Tujuan asuhan masa nifas menurut Dewi (2018) yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

Menurut Dewi Maritalia (2017), Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.

Tabel 2.6
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibaawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam 3. Memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi,tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah obu persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menayakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : sitti saleha, Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas, 2016 halaman 84

2.3.3 Upaya Pencegahan Umum Covid-19 Bagi Ibu Nifas

Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir:

- a) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.

- b) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
 - i. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan
 - ii. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
 - iii. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
 - iv. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- c) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- d) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir disebut dengan neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin Nanni (2021). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gr.

b. Perubahan adaptasi fisiologi pada BBL

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir terhadap kehidupan luar uterus menurut (Walyani, 2016).

1. Adaptasi *ekstra uteri* yang terjadi cepat

a. Perubahan pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba – tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru – paru hilang karena mendorong kebagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali.

b. *Termoregulasi*

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah, bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 250 C maka bayi akan mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi dan jika ini dibiarkan bayi dapat mengalami *hipotermi*. Berikut penjelasan mengenai pemindahan panas tubuh bayi :

a) *Konveksi*

b) Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara disekeliling bayi, misalnya BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

c) *Konduksi*

Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit tubuh bayi mengalami kontak langsung dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

d) *Radiasi*

Panas tubuh bayi memancar kelingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya bayi diletakkan ditempat yang dingin.

e) *Evaporasi*

Cairan/ air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tdk dikeringkan dari air ketuban.

2. Adaptasi ekstra uteri yang terjadi secara kontinu

a. Perubahan pada darah

Bayi yang lahir dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7- 20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan.

b. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus.

c. Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya: perlindungan oleh membran mukosa, fungsi jaringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

2.4.2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Menurut Nanny (2021) Bayi Baru Lahir disebut juga dengan neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma serta harus dapat melakukan penyusuaian diri dari kehidupan intrauterine ke hidupan ekstrauterine. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan.

1. Alat untuk memberikan bantuan bayi bernafas : penghisap lendir, ganjal bahu dari kain, lampu penghangat dan meja tindakna yang kering dan datar.
2. Tanda pengenal bayi.
3. Termometer.
4. Kain atau bedong untuk menjaga kehangatan.
5. Ruang dengan suhu yang sesuai dengan bayi $\pm 30^{\circ}\text{C}$

b. Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir, yaitu :

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah melahirkan. Sebelum menangani bayi baru lahir penolong harus melakukan pencegahan infeksi terlebih dahulu.

2. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.

3. Membersihkan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis, maka penolong harus segera membersihkan jalan nafas.

4. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera di potong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi.

5. Penilaian Apgar Score

Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR.

Tabel 2.7
Penilaian APGAR SCORE

Tanda	SKOR		
	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat	Tubuh kemerahan	Seluruh tubuh
Warna Kulit		Eksremitas biru	kemerahan
<i>Pulse</i>	Tidak ada	Kurang dari	Lebih dari
Denyut jantung		100x/menit	100x/menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Meringis	Batuk, bersin
<i>Refleks</i>			
terhadap rangsangan			
<i>Activity</i>	Lemah	Fleksi ekstremitas	pada Gerakan aktif
Tonus otot			
<i>Respiration</i>	Tidak ada	Tidak teratur	Menangis
Upaya Bernafas			baik

Sumber : Arfiana, dan Arum, L., 2016, Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah, Yogyakarta, halaman 5

6. Memberi Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin k pada bayi baru lahir di laporkan cukup tinggi, berkisar antara 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut. Diberivitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

7. Memberi Obat Tetes atau Salep Mata

Setiap bayi baru lahir perlu di beri salep mata sesudah lima jam bayi lahir. Pemberian obat mata dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

c. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan menurut Kemenkes RI, 2015 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Frekensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi :

1. Kunjungan neonatus ke - 1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6 - 48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.
2. Kunjungan neonatus ke - 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.
Menurut Yazid (2017) tali pusat akan puput dalam waktu 5-10 hari, dimana tali pusat dirawat dengan topical ASI waktu pelepasannya lebih cepat sehingga efektif mencegah infeksi dan pelepasan tali pusat lebih cepat.
3. Kunjungan neonatus ke -3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan,tinggi badan, dan nutrisinya.

d. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Data Subjektif

data subjektif pada asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah :

Biodata

Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruan

Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonates

Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

Umur : Untuk mengetahui usia bayi

Alamat	: Untuk memudahkan kunjungan rumah
Nama Ibu	: Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan
Umur	: Untuk mengetahui apakah ibu beresiko atau tidak
Pekerjaan	: Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
Pendidikan	: Untuk memudahkan pemberian KIE
Agama	: Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu
Alamat	: Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan
Nama Suami	: Untuk memudahkan memanggil/menghindari keliruan
Umur	: Untuk mengetahui usia suami
Pekerjaan	: Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
Pendidikan	: Untuk memudahkan pemberian KIE
Agama	: Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut suami
Alamat	: Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan

Data Objektif

Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran	: Composmentis
Suhu	: normal (36.5-37 C)
Pernafasan	: normal (40-60x/m)
Denyut Jantung	: normal (130-160 x/m)
Berat Badan	: normal (2500-4000 gr)
Panjang Badan	: antara 48-52 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala	: adakah caput sucedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
Muka	: warna kulit merah/kebiruan
Mata	: Sklera putih dan tidak ikterik, conjungtiva merah muda
Hidung	: Simetris, kebersihan hidung, dan tidak ada pernapasan pada cuping hidung
Mulut	: refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis

Telinga	: Simetris, tidak ada serumen
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis
Dada	: simetris, tidak ada retraksi dada
Tali pusat	: bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
Abdomen	: tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
Genitalia	: untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia majora menutupi labia minora
Anus	: tidak terdapat atresia ani
Ekstremitas	: tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

Pemeriksaan Neurologis

- a. Refleks moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
- b. Refleks menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemerintah, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
- c. Refleks rooting/mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
- d. Refleks menghisap/sucking reflex : apabila bayi diberi dot atau putting maka ia berusaha untuk menghisap Glabella Refleks : apabila bayi disentuh pada daerah os glabela dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya
- e. Tonic Neck Refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan	: BB bayi normal 2500-4000 gr
Panjang Badan	: Panjang Badan bayi baru lahir normal 48-52 cm
Lingkar Kepala	: Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Lingkar Lengan Atas : normal 10-11 cm

Ukuran Kepala :

- a. Diameter subokskipitobregmatika 9,5 cm
- b. Diameter subokskipitofrontalis 11 cm
- c. Diameter frontookskipitalis 12 cm
- d. Diameter mentookskipitalis 13,5 cm
- e. Diameter submentobregmatika 9,5 cm
- f. Diameter biparitalis 9 cm
- g. Diameter bitemporalis 8 cm

Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

- a. Adaptasi sosial : sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.
- b. Bahasa : kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.
- c. Motorik Halus : kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya
- d. Motorik Kasar : kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya

Assismet (S)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada bayi baru lahir yaitu pada data diagnosa seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang, bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan. Pendokumentasian masalah bayi baru lahir seperti ibu kurang informasi. Pendokumentasian data kebutuhan pada ibu nifas seperti perawatan rutin bayi baru lahir.

1. Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur dan jam

2. Data subjektif : bayi lahir tanggal, jam, dengan normal
3. Data objektif :
 - a) HR = normal (130-160 kali/menit)
 - b) RR = normal (30-60 kali/menit)
 - c) Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
 - d) Berat Badan : 2500-4000 gram
 - e) Panjang badan : 48-52 cm
4. Antisipasi masalahpotensial
 - a) Hipotermi
 - b) Infeksi
 - c) Afiksia
 - d) Ikterus
5. Identifikasi Kebutuhan Segera
 - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi.
 - b) Mengajurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru
 - c) Mengajurka ibu untuk segera memberi ASI

Planning (P)

1. Memastikan Bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu seperti riwayat penyakit ibu, riwayat *obstetric* dan riwayat penyakit keluarga yang mungkin berdampak pada bayi seperti TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS dan penggunaan obat.
3. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut
 - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung, serta perut.

- c. Serta pemeriksaan fisik *head to toe*
- 4. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.
- 5. Berikan ibu nasehat perawatan tali pusat
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.
 - c. Mengoleskan alkohol atau povidon iodium masih diperkenankan apabila terjadi tanda infeksi tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
 - d. Sebelum meninggalkan bayi lipat popok dibawah puntung tali pusat,
 - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.
 - g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi nasehati ibu untuk membawa bayi nya ke fasilitas kesehatan.
- 6. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.

2.4.3. Covid-19 Bagi Bayi Baru Lahir

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

Menyusu Dini (IMD), injeksi vit K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.

3. Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:
 - a. Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (*Delayed Chord Clamping*).
 - b. Bayi dikeringkan seperti biasa.
 - c. Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam
 - d. Tidak dilakukan imd. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
4. Bayi lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan:
 - a. Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).
 - b. Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam). **Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik** (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).
5. Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV mendapatkan ARV profilaksis, pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan *Early Infant Diagnosis*(EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pertama dengan janji temu.
6. Bayi lahir dari ibu yang menderita sifilis dilakukan pemberian injeksi Benzatil Penisilin sesuai Pedoman Neonatal Esensial. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19 - **11**

7. Bayi lahir dari Ibu **ODP** dapat dilakukan perawatan **RAWAT GABUNG** di RUANG ISOLASI KHUSUS COVID-19.
8. Bayi lahir dari Ibu **PDP/ terkonfirmasi COVID-19** dilakukan perawatan di ruang ISOLASI KHUSUS COVID-19, terpisah dari ibunya (**TIDAK RAWAT GABUNG**).
9. 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. Sesuai dengan protokol tatalaksana bayi lahir dari Ibu terkait COVID-19 yang dikeluarkan IDAI adalah :
 - a. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat menyusu langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan COVID-19 antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan kontak.
 - b. Bayi lahir dari Ibu PDP/Terkonfirmasi COVID-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah dengan memperhatikan:
 - 1) Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan.
 - 2) Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan.
 - 3) Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
 - 4) Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
 - 5) Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik.

Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19 - **12**

- c. Ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negatif, sementara ibu terkonfirmasi COVID-19 dapat menyusui langsung setelah 14 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif.
- 10. Pada bayi yang lahir dari Ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19 dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih dirawat di RS), dan pada hari ke 14 pasca lahir.
- 11. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Idealnya waktu pengambilan sampel dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari Ibu ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD level 2. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
- 12. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- 13. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu :

- a. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
- b. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
- c. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- e. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19 tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.
- f. Penggunaan *face shield* neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan COVID-19-**13** di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen. Penggunaan *face shield* dapat digunakan di rumah, apabila terdapat keluarga yang sedang sakit atau memiliki gejala seperti COVID-19. Tetapi harus dipastikan ada pengawas yang dapat memonitor penggunaan *face shield* tersebut.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (postponing), menjarangkan anak (Spacing) atau membatasi (limiting) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis. Kontrasepsi merupakan upaya mencegah ovulasi, melumpuhkan sperma atau mencegah penemuan sel telur dan sel spremi. Kontrasepsi dapat bersifat reversible

(kembali) atau permanen (tetap). Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan tidak direncanakan (Putu, 2019).

2. Tujuan Program KB

Menurut Putu (2019) Tujuan gerakan KB dapat dirinci sebagai berikut:

- a) Untuk menunda kehamilan

Dianjurkan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun,kontrasepsi yang dianjurkan yaitu yang mempunyai kontrasepsi reversibilitas yang tinggi

- b) Untuk menjarangkan kehamilan

Tujuannya menjarangkan kehamilan biasanya dilakukan oleh pasangan suami-istri yang berusia antara 20-35 tshun

- c) Untuk menghentikan kehamilan atau kesuburan

Fase menghentikan atau mengakhiri kesuburan dilakukan padaperiode usia istri 35 keatas.

3. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan unutuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara menggunakan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkn tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2014).

4. Konseling KB

a. Defenisi konseling

Konseling adalah suatu hubungan timbak balik antara konselor (bidan) dengan konseli(kline) yang bersifat professional baik secara individu atau pun kelompok,yang dirancang untuk membantu konseli mencapai perubahan yang berarti dalam keluarga (Putu,2019)

b. Tujuan konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

a) Meningkatkan penerimaan informasi

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meingkatkan penerimaan KB oleh klien.

b) Menjamin pilihan yang cocok

Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c) Menjamin penggunaan cara yang efektif

Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan cara KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan isu-isu tentang cara tersebut.

d) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien memilih cara tersebut, mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengatasi efek sampingnya (Handayani, 2018).

5. Jenis Kontrasepsi

a. Kondom

Menurut Handayani, 2018, 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.

b. Cara kerja:

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

c. Keuntungan:

- a) Memberikan perlindungan terhadap PMS
- b) Tidak mengganggu kesehatan klien
- c) Murah dan dapat dibeli secara umum
- d) Tidak perlu pemeriksaan medis
- e) Tidak mengganggu produksi ASI
- f) Mencegah ejakulasi dini
- g) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

d. Kerugian:

- a) Angka kegagalan relatif tinggi
- b) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seksual
- c) Perlu dipakai secara konsisten
- d) Harus selalu bersedia setiap kali hubungan seksual
- e) Masalah pembuangan kondom bekas

6. Pil KB

Menurut Handayani, 2018, Pil KB merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron.

a) Cara kerja:

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mencegah implantasi
- 3) Mengentalkan lendir serviks⁵⁹

- 4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu

- b) Keuntungan:
 - 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - 2) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
 - 3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
 - 4) Mudah dihentikan setiap saat
 - 5) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
 - 6) Membantu mencegah: *kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker*
 - 7) *Endometrium, kista ovarium, acne, desminorhoe.*

- c) Kerugian:
 - 1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
 - 2) Mual, 3 bulan pertama
 - 3) Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertama
 - 4) Pusing
 - 5) Nyeri payudara
 - 6) Kenaikan berat badan
 - 7) Tidak mencegah PMS
 - 8) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
 - 9) Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke

7. KB Suntik

Menurut Handayani, 2018, KB suntik adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron.

- 1) Cara kerja:
 - 1) Menekan ovulasi
 - 2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
 - 3) Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)

- 4) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi
- 2) Keuntungan:
- 1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - 2) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - 3) Klien tidak perlu menyimpan obat
 - 4) Resiko terhadap kesehatan kecil
 - 5) Efek samping sangat kecil
 - 6) Jangka panjang
- 3) Kerugian:
- 1) Perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sel sampai 10 hari.
 - 2) Awal pemakaian: mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
 - 3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
 - 4) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (*fenitoin, barbiturat*) dan *rifampisin*.
 - 5) Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung, thrombosis paru.
 - 6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
 - 7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
 - 8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - 9) Penambahan berat badan.

8. Implant

Menurut Handayani, 2018, Implant adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

a) Cara kerja:

- 1) Menghambat ovulasi.
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- 3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

b) Keutungan:

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.⁶¹
- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

c) Kerugian:

- 1) Susuk KB/ implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal.
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya kerena kurang mengenalnya.

9. IUD atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Menurut Handayani, 2018, IUD atau AKDR adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi.

a) Cara kerja:

Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan sexual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim serta mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai kontrasepsi darurat (dipasang setelah hubungan sexual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme yang lebih mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim.

b) Keuntungan:

- 1) Metode jangka panjang 10 tahun.
- 2) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 3) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 4) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 5) Membantu mencegah kehamilan ektopik

c) Kerugian:

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan
- 6) AKDR. Biasanya menghilang dalam 1 – 2 hari.

10. Vasektomi

Menurut Anggraini,dkk, 2019, Vasektomi adalah tindakan memotong dan menutup saluran mani (vas deferens) yang menyalurkan sel mani (sperma) keluar dari pusat produksinya di testis.

a) Cara kerja:

Saluran vas deferens yang berfungsi mengangkut sperma dipotong dan diikat, sehingga aliran sperma dihambat tanpa mempengaruhi jumlah cairan semen. Cairan semen diproduksi dalam *vesika seminalis* dan *prostat* sehingga tidak akan terganggu oleh *vasektomi*.

b) Keuntungan:

- 1) Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas.
- 2) Cepat, hanya diperlukan anestesi lokal saja.
- 3) Biaya rendah

c) Kerugian:

- 1) Diperlukan suatu tindakan operatif
- 2) Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti pendarahan atau infeksi.
- 3) Kontak pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens dikeluarkan.
- 4) Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut reproduksi pria.

11. Tubektomi

Menurut Anggraini,dkk, 2019, Tubektomi adalah tindakan memotong tuba fallopi/ tuba uterina.

a) Cara kerja:

- 1) *Minilaparotomi.*
- 2) *Laparoskopi.*
- 3) Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau merangsang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b) Keuntungan:

- 1) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- 2) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- 3) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risik kesehatan yang serius.
- 4) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- 5) Berkurangnya risiko kanker ovarium.

2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Subjektif (S)

Data subjektif dari calon atau akseptor kb, yang harus dikumpulkan meliputi:

1. Keluhan utama atau alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang
2. Riwayat perkawinan, terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan,
3. Riwayat menstruasi meliputi: Menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginian, dan keputihan
4. Riwayat obstetric meliputi riwayat persalinan dan nifas yang lalu
5. Riwayat keluarga berencana meliputi jenis metode yang pernah dipakai, kapan dipakai, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.

6. Riwayat kesehatan meliputi riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita dan riwayat penyakit sistemik keluarga
7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktifitas dan istirahat

Objektif (O)

1. Pemeriksaan fisik meliputi
 - a. Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan
 - b. Tanda tanda vital
 - c. Payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerolla, keadaan putting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan
 - d. Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan.
 - e. Ekstremitas meliputi edema tangan, pucat atau ikhterus pada kuku jari, varises berat, dan edema pada kaki
 - f. Genitalia meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid dll
2. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor kb IUD
 - a. Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan serviks (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dionding vagina, posisi benang IUD
 - b. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan atau goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.
3. Pemeriksaan penunjang
Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor kb yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD atau implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dll

Assisment (S)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

Planning (P)

Menurut (Putu 2019).

a. Langkah konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan salam

beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah dan berikan perhatian sepenuhnya kepada ibu.

T : Tanya

Tanya ibu tentang informasi tentang dirinya dan kontrasepsi yang diinginkan.

U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin ,termasuk pilihan beberapa jenis kontasepsi. Uraikan mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantu

Bantu klien memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Dorong klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan,tanggapilah secara terbuka.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana cara menggunakan kontrasepsi pilihan.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.