

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinan terjadinya kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Mandriwati, 2017).

Menurut Sri Astuti (2017), kehamilan dibagi dalam 3 yaitu :

1. Kehamilan Trimester I (0-12 minggu)

Kehamilan trimester pertama merupakan periode adaptasi. Respon yang muncul pada periode ini adalah ketidakyakinan atau ketidakpastian, ambivalen, fokus pada diri sendiri, perubahan seksual. Hal ini merupakan respon yang normal, sehingga diperlukan adaptasi dan dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kesehatan pada ibu.

2. Kehamilan Trimester II (12-24 minggu)

Pada kehamilan trimester II akan terjadi pengeluaran kalori yang berlebihan disertai dengan pelepasan hemoglobin dalam darah. Pada periode ini juga mulai terjadi proses pengenceran plasma darah ibu (*hemodilusi*) karena peredaran darah janin mulai sempurna. Kedua kondisi ini cenderung memicu terjadinya anemia pada kehamilan jika ibu tidak mengonsumsi zat besi yang cukup. Pada ibu yang sensitif, sering terjadi peningkatan tekanan darah sehingga timbul preeklampsia.

3. Kehamilan trimester III (24-38 minggu)

Pada kehamilan trimester III, sering kali disebut periode menunggu atau penantian dan waspada sebab pada saat itu, ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Secara fisiologis, mulai mengalami pengentalan darah, sehingga ibu tidak perlu cek hb karena hasilnya tidak memberi kepastian.

Tanda-tanda kehamilan Trimester 1 – Trimester 3, Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2015):

1. Tanda-tanda kehamilan Trimester 1

Tanda-tanda pada kehamilan trimester 1 ada dua yaitu, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil.

- Tanda tidak pasti hamil :
 - a. Tidak haid 2 minggu
 - b. Mual muntah
 - c. Nafsu makan berkurang
 - d. Perut kram
 - e. Perubahan mood
- Tanda pasti hamil :
 - a. Hasil planotes positif
 - b. Perdarahan ringan
 - c. Morning sickness
 - d. Ibu merasakan kram diperut
 - e. Keputihan

- f. Sering Bak
- Tanda bahaya ibu hamil Trimester I
 - a. Perdarahan sedikit
 - b. Mual berlebihan
 - c. Demam tinggi
 - d. Keputihan tidak normal
 - e. Rasa panas saat BAK
- 2. Tanda – tanda kehamilan Trimester II
 - a. Perut semakin membesar
 - b. Payudara semakin membesar
 - c. Perubahan pada kulit
 - d. Adanya pergerakan janin dalam kandungan
 - e. Sakit punggung
 - f. Kaki terasa kram
- 3. Tanda-tanda Trimester III :
 - a. Kenaikan berat badan (pada kehamilan trimester 3 adalah sekitar 11-16 kg).
 - b. Mengalami sakit punggung dan panggul
 - c. Nafas menjadi lebih pendek
 - d. Merasakan panas perut
 - e. Odem pada beberapa bagian tubuh
 - f. Sering buang air kecil
 - g. Timbul ambeien dan varises dikaki

Tanda bahaya kehamilan Trimester III :

- a. Perdarahan berat yang disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta
- b. Ketuban pecah dini
- c. Preeklamsia
- d. Masalah gangguan pernafasan
- e. Tidak ada terasa pergerakan janin

2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Tanda-tanda kehamilan dapat diamati pada awal proses kehamilan. Kondisi kehamilan harus dapat di ketahui dengan cepat dan tepat untuk menghindari hal-hal yang tidak di inginkan.

a) Tanda dugaan hamil

1. Amenorea (tidak haid / telat haid).
2. Mual (nausea) dan muntah (emesis)
3. Payudara terasa tegang dan putingnya menjadi sensitif
4. Sering buang air kecil
5. Sulit buang air besar
6. Pigmentasi kulit
7. Ngidam
8. Mudah Lelah
9. Muncul keputihan

b) Tanda kemungkinan hamil

1. Pembesaran perut
2. Tanda hegar: pelunakan atau dapat ditekannya istmus uteri
3. Tanda Chadwicks: pembesaran uterus yang simetris
4. Tanda Goodel: adalah pelunakan serviks
5. Tanda Piscasek : merupakan pembesaran uterus yang simetris
6. Kontraksi braxton hicks: merupakan peregangan sel-sel otot uterus
7. Teraba ballotement
8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.

c) Tanda pasti hamil

1. Gerakan janin dalam rahim
2. Terdengar denyut jantung janin
3. Teraba bagian-bagian janin dan pada pemeriksaan USG terlihat bagian janin
4. Kerangka janin dapt dilihat dengan foto rontgen

2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan pada ibu hamil trimester III meliputi:

- a) Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.
- b) Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
- c) Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d) Kontraksi perut, braxton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- e) Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Elisabeth 2018).

2.1.4 Asuhan kebidanan dalam kehamilan

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terancam berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015). Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T sebagai berikut:

1. Ukur Tekanan darah

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

2. Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko 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)

3. 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 2.1
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	Pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus (px)

Sumber : dr.satyawira Aryawan Deng. 2010. Ukuran Tinggi Fundus Uteri dan Usia kehamilan. <https://kesehatanvegan.com/2010/08/10/ukuran-ukuran-fundus-uteri-usia-kehamilan/>

4. 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 lamba kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

5. Skrining Status Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming 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 2.2
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Pemberian	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT4	>25 tahun/ seumur hidup

Sumber: dr.Natasha Alexander Aryawan. 2017. *Jadwal Pemberian Imunisasi TT bagi ibu hamil*. <https://www.alodokter.com/komunitas/topic/jadwal-suntik-tt>.

6. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

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

7. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

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

- f. Pemeriksaan tes *Sifilis*
- g. Pemeriksaan *HIV*
- 8. 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.

2.1.5 Upaya Dan Penatalaksanaan Covid-19 Pada Ibu Hamil

- a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter 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/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 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 / pilates / aerobik / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- g. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

- h. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemic COVID-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri hidayat, & Sujiatini, 2017).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan berada dalam rahim ibunya dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari rahim ibu.(Yuni Fitriana dkk, 2018)

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam.(elisabeth siwi walyani, 2019)

2.2.2 Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi menjadi dua fase, yakni :

- a. Fase laten (serviks 1 - 3 cm - dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam,
- b. Fase aktif (serviks 4 - 10 cm / lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.

2. Kala II (kala pengeluaran)

Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Proses ini biasana berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Kala II ditandai dengan :

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- b. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

3. Kala III (Pelepasan *Plasenta*)

Kala III atau kala pelepasan *Plasenta* adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Persalinan Kala IV (Tahapan Pengawasan)

Dimulai dari lahir plasenta sampai 2 jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

1. Evaluasi uterus
2. Pemeriksaan dan evaluasi *serviks*, *vagina*, dan *perineum*
3. Pemeriksaan dan evaluasi *plasenta*, selaput, dan tali pusat
4. Menjahit kembali *episiotomi* dan *laserasi* (jika ada)
5. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi *uterus*, *lokea*, perdarahan, kandung kemih.

2.2.3 Fisiologis Persalinan

a. Perubahan fisiologis pada persalinan kala, yaitu:

1. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada saat diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2. Perubahan metabolisme

Metabolisme karbohidrat *aerobic* maupun *anaerobic* akan naik secara perlahan disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

3. Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal saat tidak melebihi 0,5°C suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi

4. Pernapasan

Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

5. Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

6. Perubahan gastointestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan berkurang menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi.

7. Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada tingkat pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan.

8. Kontraksi usus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin

9. Pembentukan segmen bawah Rahim dan segmen atas Rahim

Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif.

10. Perkembangan reaksi ring

Retraksi ring adalah batasan pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak Nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal

11. Show

Show adalah pengeluaran dari vagina sedikit lendir yang bercampur darah, lender ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan.

b. Perubahan fisiologi pada persalinan kala II:

1. Sistem kardiovaskuler

- a) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus hingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.
- b) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
- c) TD sistolik menungkat rata-rata 15 mm Hg saat kontraksi
- d) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah.
- e) Oksigen yang menurun tanpa kontraksi menyebabkan *hipoksia* tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

2. Respirasi

- a) Respon terhadap perubahan system kardiovaskuler: konsumsi oksigen meningkat
- b) Penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru paru janin dari cairan yang berlebihan.

3. Peningkatan suhu

- a) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu
- b) Keseimbangan cairan (kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi atau restriksi cairan)

4. Urinaria

- a) Perubahan (ginjal memekatkan urun, berat jenis meningkat, ekskresi protein trace)
- b) Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun.

5. Musculoskeletal

- a) Hormone relaxin menyebabkan pelunakan kartilago antara tulang
- b) Pleksibilitas pubis meningkat
- c) Nyeri punggung
- d) Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal

6. Saluran cerna

- a) Praktis inaktif selama persalinan
- b) Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang

7. System syaraf

- a) Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin (DJJ menurun)

c. Perubahan fisiologis kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Adapun yang perlu diketahui dalam lahirnya plasenta diantaranya:

1. Tanda tanda pelepasan plasenta

- a. Perubahan bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat kontraksi uterus.
- b. Semburan darah tiba tiba
- c. Tali pusat memanjang.
- d. Perubahan posisi uterus pada rongga abdomen

2. Pemeriksaan pelepasan plasenta. Penilaian:

- a. Tali pusat masuk berarti belum lepas
- b. Tali pusat bertambah panjang atau tidak masuk berarti lepas plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui servick, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

d. Perubahan fisiologis kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mementau kondisi ibu. 7 pokok penting yang harus diperhatikan pada kala 4: kontraksi uterus harus baik; tidak ada perdarahan pervaginam atau alat genital lain; plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap; kandung kencing harus kosong; luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma; resume keadaan umum bayi; resume keadaan umum ibu.

2.2.4 Psikologis persalinan

1. Kala I sering terjadi perasaan tidak enak enak, takut dan ragu akan persalinannya. Sering memikirkan apakah persalinannya normal dan penolong bijaksana dalam menghadapi dirinya. Apakah bayinya normal atau tidak.
2. Kala II ibu mengalami emotional menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, cepat marah, lemah, ketakutan, rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum menonjol. Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.
3. Kala III ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya. Ibu juga merasa gembira, hingga dan juga merasa lelah.
4. Kala IV perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Rasa ingin yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinnya rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu, terharu, bersyukur pada yang Maha Kuasa.

2.2.5 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2017).

1. Kala I

a. Data Subjektif

Beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saatanamnesis adalah sebagai berikut:

- 1) Nama, umur, alamat.
- 2) Gravida dan para
- 3) Hari pertama haid terakhir
- 4) Kapan bayi akan lahir atau menentukan taksiran ibu

- 5) Riwayat alergi obat-obatan tertentu
- 6) Riwayat kehamilan yang sekarang:
- 7) Riwayat kehamilan dahulu / sebelumnya. Apakah ada masalah selama kehamilan dan persalinan sebelumnya?
- 8) Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jantung, berkemih dll)
- 9) Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas). Jika ada, periksa tekanan darahnya dan protein dalam urin ibu
- 10) Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya
- 11) Pengetahuan pasien : hal-hal yang belum jelas

b. Data Objektif

Bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

- a. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
- b. Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
- c. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika ia merasa tegang atau gelisah
- d. Meminta ibu untuk mengosogkan kandung kemihnya
- e. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu
- f. Nilai tanda-tanda vital ibu
- g. Lakukan pemeriksaan abdomen:
 - 1) Menentukan tinggi fundus uteri
 - 2) Memantau kontraksi uterus

Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih

- h. Memantau denyut jantung janin , normalnya 120-160 kali dalam 1 menit
- i. Menentukan presentasi

Untuk menentukan presentasi kepala/ bokong maka dilakukan pemeriksaa. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relative lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.

1. Menentukan penurunan bagian terbawah janin penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi :
 - a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
 - b) 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - c) 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - d) 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - e) 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar
 - g) Lakukan pemeriksaan dalam
2. Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genetalia eksterna ibu
3. Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.
 - a) Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan periksa dalam
 - b) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
 - c) Jika terjadi pewarnaan meconium nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
4. Nilai pembukaan dan penutupan serviks
5. Pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam
6. Pemeriksaan janin

Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu :

 - a) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka curigai adanya gawat janin

- b) Posisi presentasi selain oksiput anterior
- c) Nilai kemajuan persalin

c. Analisa

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah dalam persalinan kala 1.

Tabel 2.3
Gejala dan Tanda Persalinan

Gejala dan Tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/ belum inpartu	-
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	Kala I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm 1. Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih / jam 2. Penurunan kepala dimulai	Kala II	Fase aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) 1. Penurunan kepala berlanjut 2. Belum ada keinginan untuk meneran	Kala III	Fase awal (Non ekspulsif)
Serviks membuka lengkap 10 cm 1. Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul 2. Ibu meneran	Kala IV	Fase akhir (ekspulsif)

Sumber: Astri Hidayat, M.Keb., Sujiatini, M.Keb. Dalam buku Asuhan Kebidanan persalinan halaman 2, 2017

d. Penatalaksanaan

- a. Mempersiapkan ruangan untuk kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut
 - 1) Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.
 - 2) Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu

- 3) Mempersiapkan air DTT untuk bersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
 - 4) Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasikan alat.
 - 5) Mempersiapkan kamar mandi
 - 6) Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan.
 - 7) Mempersiapkan penerangan yang cukup
 - 8) Mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu
 - 9) Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan
 - 10) Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir
- b. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan
- Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:
- 1) Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.
 - 2) Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan-bahan
 - 3) Pastikan bahan dan alat sudah steril
- c. Persiapkan rujukan
- Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah
- 1) Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi
 - 2) Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.
 - 3) Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan
- d. Memberikan asuhan sayang ibu
- Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah :

- 1) Sapa ibu dengan ramah dan sopan
 - 2) Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau setiap keluarganya
 - 3) Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan
 - 4) Waspada jika terjadi tanda dan penyulit
 - 5) Siap dengan rencana rujukan
- e. Pengurangan rasa sakit
- Menurut varney pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :
- 1) Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan
 - 2) Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri.
 - 3) Visi dan misi prodi DIII menjalin kerjasama dengan pihak terkait untuk meningkatkan lulusan yang mampu berwirausaha dalam pelayanan persiapan persalinan seperti senam ibu hamil yang dapat diterapkan dalam dunia berwirausaha.
 - 4) Istirahat dan relaksasi.
 - 5) Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan.
 - 6) Asuhan diri
 - 7) Sentuhan atau masase
 - 8) Counterpresure untuk mengurangi tekanan pada ligament
- f. Pemberian cairan dan nutrisi
- g. Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan
- h. Eliminasi
- Sebelum proses persalinan dimulai sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan.

Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih terasa penuh.

i. Partograf

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal
- 3) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu memberikan asuhan sesuai dengan standart dan pengetahuan serta keterampilan untuk mencapai pertolongan yang aman , bersih dan dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi yang dilakukan oleh pelayan kesehatan (Yuni Fitriana , 2019)

2. Kala II

A. Penatalaksanaan

- 1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut
- 2) Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.
- 3) Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu
- 4) Mempersiapkan air DTT untuk membersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
- 5) Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasikan alat.
- 6) Mempersiapkan kamar mandi
- 7) Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan
- 8) Mempersiapkan penerangan yang cukup
- 9) Mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu
- 10) Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan

11) Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir

12) Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan

Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:

- a. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa peralatan dan obat-obatan
- b. Pastikan bahan dan alat sudah steril

13) Persiapan rujukan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah :

- a. Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi
- b. Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.
- c. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan

14) Memberikan asuhan sayang ibu

Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah :

- a. Sapa ibu dengan ramah dan sopan
- b. Jawab setiap pertanyaan yang dilakukan ibu dan keluarganya
- c. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan
- d. Waspada jika terjadi tanda dan penyulit
- e. Siap dengan rencana rujukan

15) Pengurangan rasa sakit

Menurut varney pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan
- b. Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri

- c. visi dan misi prodi DIII menjalin kerjasama dengan pihak terkait untuk meningkatkan lulusan yang mampu berwirausaha dalam pelayanan persiapan persalinan seperti senam ibu hamil yang dapat diterapkan dalam dunia berwirausaha.
- d. Istirahat dan rivasi
- e. Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan
- f. Asuhan diri
- g. Sentuhan atau masase
- h. Conterpresseur untuk mengurangi tegangan pada ligament
- j. Pemberian cairan dan nutrisi
- k. Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan

l. Eliminasi

Sebelum proses persalinan dimulai sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan. Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih terasa penuh.

m. Partograf

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal
- 3) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 59 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal).

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu memberikan asuhan sesuai dengan standart dan pengetahuan serta keterampilan untuk mencapai pertolongan yang aman , bersih dan dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi yang dilakukan oleh pelayan kesehatan (Yuni Fitriana , 2019)

A. Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu:
 - a. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan spinter anal terbuka

B. Menyiapkan pertolongan persalinan

1. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril
2. Kenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
3. Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan
4. Pakai sarung tangan DTT
5. Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).
6. Bersihkan vulva dan perineum

C. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

1. Bersihkan vulva dan perineum
2. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
3. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
4. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil ke partograf.

D. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

1. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara:
 - a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan
 - c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran
7. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran
 8. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya:
 - a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Beri ibu minum
 - g. Nilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.
Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran
 - a. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi dan
 - b. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

E. Persiapan pertolongan persalinan

1. Jika kepala bayi Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
2. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
3. Membuka partus set.
4. Pakai sarung tangan DTT atau steri pada kedua tangan.

F. Menolong kelahiran bayi

Kelahiran Kepala

1. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepalabayi.
2. Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.
3. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
4. Periksa adanya lilitan tali pusat.
5. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

Kelahiran Bahu

Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengerluarkan bahu belakang.

Kelahiran Badan dan Tungkai

1. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
2. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

G. Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.

2. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
3. Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2 cm dari klem pertama.
4. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
5. Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.
6. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD).

Oksitosin

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

Penegangan Tali Pusat Terkendali

3. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
4. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas simfisis pubis dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
5. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorso-cranial*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

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

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

1. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
2. Celupkan kedua tangan bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
3. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
4. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
5. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
6. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
7. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
8. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
9. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.
10. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
11. Mengevaluasi kehilangan arah.
12. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

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

Dokumentasi

Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.2.6 Upaya pencegahan Covid 19 yang dapat dilakukan oleh ibu bersalin

1. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
2. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
3. Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
4. Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Menurut Setyo Retno, 2019 masa nifas atau masa puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas yaitu 6 – 8 minggu.

Menurut Sri Handayani, 2019 masa nifas merupakan masa pemulihan setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

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

2.3.2. Fisiologis masa nifas

1. Involusio uterus

Involusio uteri adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligament uterus dan otot dasar panggul juga kembali kedalam sebelum hamil.

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pengeluran lochea dapat dibagi menjadi:

- a) Lochea rubra: terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekoneum
- b) Lochea sanginolenta: warna darah merah kecoklatan dan berlendir, sisa darah bercampur lender
- c) Lochea serosa: lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan /laserasi plasenta
- d) Lochea alba: mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

f) Lochea lochiastasis, lochia tidak lancar keluarnya

3. Serviks

Servikas mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna cervik sendiri merah kehitam - hitaman karena penuh pembulu darah. Konsistensinya lunak, kadang - kadang terdapat laserasi / perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, servik tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

4. Ovarium dan tuba falopi

Setelah kelahiran placenta, produksi estrogen dan progesterone menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari sirkus menstruasi. Dimana dimulainya kembali proses ovulasi sehingga wanita bisa hamil kembali.

5. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan akan kembali secara bertahap dalam 6 - 8 minggu postpartum.

6. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepal bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sbelum melahirkan.

7. Rahim.

lahirkan Rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding Rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu.

8. Perubahan system pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk buang air besar (BAB).

9. Perubahan perkemihan

Buang urin 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. Urin dalam waktu jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-24 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini yang menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

10. Perubahan Endokrin

Kadar estrogen menurun 10 % dadalm waktu sekitar 3 jam post partum progesterone turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.

11. Perubahan tanda-tanda vital

Merupakan tanda-tanda penting bagi tubuh yang dapat berubah bila tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda tanda vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan seperti tekanan darah, suhu, pernapasan dan nadi

12. Perubahan kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasenta darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.

13. Perubahan system musculus keteal

Ligament fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur – angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotudum menjadi kendur.

2.3.3 . Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Wulandari (2016), 3 tahap adaptasi psikologis ibu masa nifas sebagai berikut ;

a) Fase taking in

Hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung 1-2 hari

b) Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi.

c) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu yang berlangsungnya 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat dirinya dan bayinya meningkat pada fase ini.

Gangguan psikologis masa nifas sebagai berikut :

1. Postpartum blues (baby blues)

Merupakan kemurungan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari kedua sampai dua minggu masa nifas. Penyebab yang lain diantaranya adalah: perubahan hormone, stress, ASI tidak keluar, frustrasi dikarenakan bayi nangis dan tidak mau tidur. Adapun gejala postpartum blues yang sering muncul antara lain, cemas tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kesepian, merasa kurang menyayangi bayinya.

2. Postpartum sindrom

Jika gejala postpartum blues dibiarkan terus dan bertahan lebih dari dua minggu, maka kondisi ini bisa menimbulkan postpartum syndrome. Adapun gejala postpartum syndrome antara lain:

- a) Cemas tanpa sebab
- b) Menangis tanpa sebab
- c) Tidak sabar
- d) Tidak percaya diri
- e) Sensitive
- f) Mudah tersinggung
- g) Merasa kesepian
- h) Merasa khawatir dengan keadaan bayinya
- i) Merasa kurang menyayangi bayinya

3. Depresi postpartum

Perubahan peran menjadi ibu baru seringkali membuat beberapa ibu merasakan kesedihan, kebebasan interaksi social dan kemandiriannya berkurang. Gejala depresi postpartum diantaranya :

- a) Sulit tidur, walaupun bayi sudah tidur.
- b) Nafsu makan menghilang.
- c) Perasaan tidak berdaya dan kehilangan kontrol
- d) Postpartum psikosis

Jika depresi postpartum dibiarkan berkepanjangan dan tidak segera ditangani, maka dikhawatirkan terjadi postpartum psikosis. Postpartum psikosis dapat disebabkan karena wanita menderita bipolar disorder atau masalah psikiatrik lainnya (schizoaffectif disorder). Gejala postpartum psikosis bervariasi dan berbeda antara individu yang satu dengan lainnya. Gejala tersebut muncul secara dramatis dan sangat dini serta dapat berubah secara cepat yang meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak normal/irasional dan gangguan agitas, ketakutan dan kebingungan karena ibu nifas kehilangan kontak dengan realitas secara cepat. Gejala yang timbul sangat tiba-tiba dan mayoritas terjadi selama 16 hari masa nifas.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

a. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori. Pada wanita dewasa memerlukan 1800 kalori perhari.

b. Protein

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur lima putih telur, 120gram keju, 1¾ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

c. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

d. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyaknya 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup.

2. Ambulansi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (*early ambulation*) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea.

3. Eliminasi

a) Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus.

b) Defekasi

BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk buang air besar yang disebabkan penggosongan usus besar sebelum melahirkan serta factor individual misalnya nyeri pada lukaperineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan.

4. Kebersihan diri/ perineum

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur (misalnya, karenahipertensi, pemberian infuse, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah BAB. Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga tetap bersih dan kering karena rentan terjadi infeksi.

5. Istirahat dan tidur

Melahirkan merupakan rangkaian peristiwa yang memerlukan tenaga, sehingga setelah melahirkan ibu merasa lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bias dilakukan 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya.

7. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dilakukan dengan caralatihan senam nifas.

8. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada putting susu, menggunakan bra yang menyokong payudara, apabila putting susu lecetoleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap

kali menyusui, tetap menyusui dimulai dari putting susu yang tidak lecet. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum paracetamol 1 tablet, urut payudara dari arah pangkal menuju putting susu dan gunakan sisi tangan untuk mengurut payudara (Astutik, 2016).

2.3.5 Asuhan masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas:

1. Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
2. Menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi
3. Mengidentifikasi penyimpangan-penyimpangan yang dapat terjadi selama masa pemulihan, memberikan asuhan dan mengevaluasi asuhan yang diberikan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana

2.3.6 Upaya Dan Penatalaksanaan Covid-19 Pada Ibu Nifas

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga. Periode kunjungan nifas (KF) :
 - a. KF 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.

- b. KF 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan.
 - c. KF 3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
 - d. KF 4: pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan
3. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.

Tabel 2.4
Kunjungan Selama Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah melahirkan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan lanjut. 3. Pemberian ASI awal. 4. Bina hubungan antara ibu dan bayi. 5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hypotermi</i> .
2	6 hari setelah melahirkan	1. memastikan involusi uteri normal. 2. nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. pastikan ibu mendapat cukup makanan cairan dan istirahat. 4. pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, rawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah melahirkan	Sama dengan 6 hari setelah melahirkan
4	6 minggu setelah melahirkan	1. tanyakan pada ibu penyulit yang ibu dan bayi alami. 2. memberikan konseling atau KB secara dini 3. memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

Sumber: Setyo Retno Wulandari, Sri Handayani dalam buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas halaman 141 dan 142, 2019.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonates adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Naomy Marie Tando (2021).

Menurut Sari Wahyuni (2018), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut:

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup.
8. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia: pada perempuan, labia mayor sudah menutupi labia minor, pada laki-laki, *testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada
11. Refleks *isap* dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks *Moro* atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, *meconium* berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan di luar *uterus* (Marmi, 2015)

1. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain adanya *surfaktan* yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan *diafragmatik* dan *abdomial*, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.

2. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arterious ke aorta

3. Adaptasi suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan stress karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir

- a. Konduksi, panas hilang dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- b. Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak (membiarkan bayi di ruangan yang relative dingin).
- c. Radiasi, panas yang di pancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (bayi lahir dibiarkan keadaan telanjang).
- d. Evaporasi, panas hilang melalui proses penguapan karena kecepatan dan kelembapan udara (bayi baru lahir yang tidak di keringkan dari cairan amnion).

4. Metabolisme

Pada saat masih dalam kandungan, janin melakukan kegiatan mengisap dan menelan pada usia kehamilan aterm, sedangkan reflex gumoh dan batuk pada saat persalinan.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari Kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c. Renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

6. Immunoglobulin

System imun bayi baru lahir masih belum matang pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidak maturan fungsional menyebabkan neonates atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

7. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

8. Perubahan pada darah

a. Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi di lahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap mengalami penurunan selama satu bulan.

b. Sel darah merah

Sel darah merah pada bayi memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) sedangkan orang dewasa (120 hari)

c. Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata – rata pada bayi baru lahir adalah 10.000 – 30.000 /microliter

2.4.3 Pengertian Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus

diberikan pada bayi ketika 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama serta asuhan bayi sehari-hari di rumah. Asuhan yang di berikan antara lain:

1. Pencegahan Infeksi

a. Pencegahan infeksi pada tali pusat

Dilakukan dengan cara merawat tali pusat agar luka pada tali pusat tersebut tetap bersih.

b. Pencegahan infeksi pada kulit

Meletakkan bayi pada dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat *fatogen* dan adanya zat antibody yang sudah terbrebut dan terkandung dalam ASI.

c. Pencegahan infeksi pada mata

Memberikan salep mata atau obat tetes mata dalam waktu satu jam setelah bayi lahir untuk mencegah *oftalmia neonatorum*.

d. Imunisasi

Berikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intra muscular di paha kanan anterolateral kira – kira 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin k.

e. Evaluasi Nilai APGAR

Evaluasi nilai APGAR dilakukan untuk menilai bayi baru lahir yaitu *appearance* (warna kulit), *pulse* (denyut nadi), *grimace* (respons refleks), *activity* (tonus otot), dan *respiratory* (pernapasan).

Tabel 2.5
Nilai APGAR

Tanda	Nilai		
	1	2	3
Warna	Biru/pusat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100/menit	>100/menit
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Aktivitas/tonus otot	Lumpuh/lemah	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Usaha napas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Naomy Marie Tando, S.SiT, M.Kes, buku asuhan kebidanan neonates, bayi dan anak balita, (2021)

Apabila nilai apgar:

- 7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal.
- 4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang
- 0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menenmpatkan bayi baru lahir diatas perut pasien dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat. Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan criteria tersebut dituliskan dalam table skor APGAR. Setiap variable diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10.

Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

f. Menjaga bayi tetap hangat

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan stress karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu kingkungan yang cenderung dingin di luar.

g. Inisiasi menyusui dini

Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nasokomial

h. Pemberian imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defesiensi BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral.Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi.Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.6
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

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

Sumber: Naomi Marie Tando, S.SiT, M.Kes, buku asuhan kebidanan neonates, bayi dan anak balita, (2021)

2.4.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada BBL

1. Data Subjektif

a. Biodata

Biodata pendokumentasian bayi baru lahir adalah nama bayi untuk menghindari kekeliruan, tanggal lahir, jenis kelamin, umur, alamat, nama ibu, umur ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, agama ibu, alamat, nama Suami, umur, pekerjaan suami, Pendidikan suami, agama suami, alamat untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... Jam ... WIB. Kondisi ibu dan bayi sehat.

c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Riwayat Prenatal :

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus, jantung, asma hipertensi, TBC, Frekwensi antenatalcare (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

Riwayat Natal :

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, denyut bayi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinanan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

Riwayat Post Natal :

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI atau PASI, berapa cc setiap berapa jam.

d. Kebutuhan dasar

Pola nutrisi :

Setelah bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/KgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/KgBB untuk hari berikutnya

Pola Eliminasi :

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, selain itu periksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

Pola Istirahat :

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari

Pola Aktivitas :

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

Riwayat Psikososial :

Persiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Kesadaran : Composmentis
2. Suhu : normal (36.5-37 C)
3. Pernafasan : normal (40-60x/m)
4. Denyut Jantung : normal (130-160 x/m)

- 5. Berat Badan : normal (2500-4000 gr)
- 6. Panjang Badan : antara 48-52 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1. Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
- 2. Muka : warna kulit merah
- 3. Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva
- 4. Hidung : lubang simetris bersih. Tidak ada sekret
- 5. Mulut : refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis
- 6. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- 7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis
- 8. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- 9. Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
- 10. Abdomen : tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
- 11. Genitalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora
- 12. Anus : tidak terdapat atresia ani
- 13. Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

c. Pemeriksaan Neurologis

Refleks moro/terkejut: apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut

Refleks menggenggam: apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

Refleks rooting/mencari: apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

Refleks menghisap/sucking refleks: apabila bayi diberi dot atau putting maka ia berusaha untuk menghisap

Glabella Refleks : apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mendedipkan matanya

Tonic Neck Refleks: apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

d. Pemeriksaan Antropometri

1. Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr
2. Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal 48-52 cm
3. Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
4. Lingkar Lengan Atas : normal 10-11 cm
5. Ukuran Kepala :
 - a. Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm
 - b. Diameter suboksipitofrontalis 11 cm
 - c. Diameter frontooksipitalis 12 cm
 - d. Diameter mentooksipitalis 13,5 cm
 - e. Diameter submentobregmatika 9,5 cm
 - f. Diameter biparitalis 9 cm
 - g. Diameter bitemporalis 8 cm

e. 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. Motoric Kasar: kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya

3. Analisa

a. Penatalaksanaan

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 iodine 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.

f. Penatalaksanaan kunjungan ulang

- 1. Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan minum bayi
- 2. Periksa tanda bahaya:
 - a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
 - b. Kejang
 - c. Bergerak hanya jika dirangsang
 - d. Napas cepat (>60 kali/menit)
 - e. Napas lambat (<30 kali/menit)
 - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - g. Merintih
 - h. Raba demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$)
 - i. Teraba dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
 - j. Nanah yang banyak di mata
 - k. Pustul kemerahan meluas ke dinding perut
 - l. Diare
 - m. Tampak kuning pada telapak tangan
 - n. Perdarahan
- 3. Periksa tanda-tanda infeksi seperti nanah keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, pembengkakan, kemerahan, pengerasan kulit.
- 4. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.
- 5. Pastikan ibu memberikan Asi Eksklusif.
- 6. Bawa bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.

2.4.5 Upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan oleh 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.
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).
 - a. 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 prBayi lahir dari Ibu ODP dapat menyusui 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 baru lahir dari Bayi lahir dari Ibu PDP/Terkonfirmasi COVID-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah dengan memperhatikan:
 - a) Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan.
 - b) Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan.
 - c) Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
 - d) 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.
 - e) 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

- f) dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.
9. otokol tatalaksana bayi lahir dari Ibu rkait COVID-19 yang dikeluarkan IDAI adalah :
10. 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. Dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.
11. 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.
12. 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.
13. 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 p 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.
14. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan 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.
15. Penggunaan face shield neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan COVID-19 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 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana atau program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk indonesia agar dapat di capai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produk nasional (Handayani, 2021).

2.5.2 Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berencana berkualitas tahun 2015. Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang

bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2.5.3 Program KB di Indonesia

Menurut UUD No 10 Tahun 1991 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

KB juga memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami-istri, keluarga dan masyarakat. Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

2.5.4 Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Kevin Andrian (2020) ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu:

a) Suntikan *Kontrasepsi*

Suntikan *kontrasepsi* mengandung hormon *progesteron* yang menyerupai hormon *progesterone* yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

Keuntungan: dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.

Kerugian: dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

b) Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copeer T bahkan

terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

Keuntungan: IUD/ADKR hanya diperlukan di pasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.

Kerugian: perdarahan dan rasa nyeri, kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas.

c) Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat *kontrasepsi* yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon *progesteron*, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.

Keuntungan: dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan oleh wanita menyusui.

Kerugian: dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

d) Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. alat kontrasepsi ini mengandung hormon *esterogen* dan hormon *progestin* ataupun hanya berisi *progesterone* untuk mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21 – 35 tablet yang harus di konsumsi dalam satu siklus atau secara berkelanjutan.

Keuntungan: efektifitas tinggi dengan persentase kegagalan hanya sekitar 8%, haid menjadi lancar dan kram berkurang saat haid, tetapi ada pula jenis pil KB yang dapat menghentikan haid.

Kerugian: harus rutin diminum setiap hari, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, dapat menimbulkan efek samping tekanan darah naik pembekuan darah, keluarnya bercak darah dan payudara mengeras, tidak cocok untuk wanita dengan kondisi medis tertentu seperti penyakit jantung, gangguan hati, kanker payudara dan kanker Rahim, migrain serta tekanan darah tinggi.

e) Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan

sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane* (plastik).

Keuntungan: kondom tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.

Kerugian: karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.

f) Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (nonoksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spemisida terbagi menjadi:

- a. Aerosol (busa)
- b. Tablet vagina, *suppositoria* atau *dissolvable* film
- c. Krim

Keuntungan: efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu pengguna dan mudah digunakan.

Kerugian: iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman, gangguan rasa panas di vagina dan tablet busa vagina tidak larut dengan baik.

7. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara efektif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL atau *lactational Amenorrhea Method* (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau *Natural Family Planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Keuntungan: efektif tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui.

Kerugian: metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eks-klusif.

2.5.5 Asuhan yang diberikan

Akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB, seperti pil, suntik, implant, metode operasi pria (MOP) dan lain sebagainya. Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain:

1. Mengumpulkan Data Yaitu data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor , riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehtana dahulu , riwayat kesehatan keluarga , riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan,riwayat KB,riwayat obsestri, keadaan psikologis , pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya,dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.
2. Melakukan intrepestasi data dasar yang akan dilakukan berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.
3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya, beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial, seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu atau akseptor KB, dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)
5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh yaitu rencana asuhan menyeluruh pada ibu atau akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut :
apabila ibu adalah akseptor KB pil , maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil , anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan

6. Melaksanakan perencanaan yaitu pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB
7. Evaluasi pada ibu/akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:
 - S: Data subjektif, berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.
 - O: Data objektif, data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.
 - A: Analisis dan interpretasi, berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera
 - P: Perencanaan, merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

2.5.6 Upaya Dan Penatalaksanaan Covid-19 Pada Keluarga Bencana

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

5. Bagi akseptor Pil diharapkan dapat menghubungi petugas PKLB atau kader atau Petugas Kesehatan via telfon untuk mendapatkan Pil KB.
6. Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan(akbpp)
7. Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling yang terkait KB dapat diperboleh secara online atau konsultasi via telpon.