

BAB II

TUJUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep dasar kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi International, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan 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 international. (Prawirohardjo, 2016).

B. Fisiologi Kehamilan

Perubahan Fisiologis pada ibu hamil Trimester I,II,III. Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional. Dibawah ini akan dijelaskan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan. .(Ari,2016)

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

a) Ukuran

- (a) Pada kehamilan 12 minggu 3 jari di atas simfisis
- (b) Pada kehamilan 16 minggu pertengahan pusat-simfisis
- (c) Pada kehamilan 20 minggu 3 jari di bawah pusat
- (d) Pada kehamilan 24 minggu setinggi pusat
- (e) Pada kehamilan 28 minggu 3 jari di atas pusat
- (f) Pada kehamilan 32 minggu pertengahan pusat –prosesus xiphoideus (px)
- (g) Pada kehamilan 36 minggu 3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
- (h) Pada kehamilan 40 minggu pertengahan pusat-proseus xiphoideus (px)

b) Berat

berat uterus naik secara luar biasa , dengan 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan .

(a) Bulan pertama seperti buah alpukat

Isthmus Rahim menjadi hipertropi dan bertambah panjang , sehingga bila di raba terasa lebih lunak , keadaan ini yang disebut dengan *tanda Hegar*

(b) 2 Bulan sebesar telur bebek

(c) 3 Bulan sebesar telur angsa

(d) 4 Bulan berbentuk bulat

(e) 5 Bulan Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban , rahim terasa tipis , itulah sebabnya mengapa bagian – bagian janin ini dapat di rasakan melalui perabaan dinding perut .

c) Posisi Rahim dalam kehamilan

(a) Pada permulaan kehamilan , dalam posisi antefleksi atau retrofleksi

(b) Pada 4 bulan kehamilan , Rahim tetap berada dalam rongga pelvis .

(c) Setelah itu , mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati

(d) Pada ibu hamil ,Rahim biasanya *mobile*, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri .

c) Vaskularisasi

arteri uterine dan ovarika bertambah dalam diameter , panjang, dan anak – anak cabangnya pembuluh darah vena mengembang dan bertambah.

d) Serviks uteri

bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak , kondisi ini yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar , dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah , warnanya menjadi livid, dan ini disebut dengan *tanda Chadwick*.

e) Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone.

f) Vagina dan vulva

Oleh karena pengaruh estrogen , terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva ,sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan *tanda Chandwick*.

2.Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah darah yang di pompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa di sebut sebagai curah jantung (*cardia output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu . Oleh karena curah jantung yang meningkat , maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit).Pada ibu hamil dengan penyakit jantung , ia dapat jatuh dalam keadaan *decompensate cordis* .

3.Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat . Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih) , yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan Rahim yang membesar .

4.Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah ,sehingga terjadi sembelit atau konstipasi . Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

5.Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir .Oleh karena itu , peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan . Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya . Pentingnya bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembang janin , dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi

lebih banyak ketosis yang di kenal dengan “ cepat merasa lapar “ yang mungkin berbaya pada janin .

6.Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan.Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran.

7.Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi.Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spider angioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambar seperti laba – laba) bisa muncul di kulit , dan biasanya di atas pinggang.

8.Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut .

- a. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat .
- b. Dapat teraba nodul – nodul , akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c. Bayangan vena – vena lebih membiru
- d. Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu
- e. Kalau diperas akan keluar air susu jolong(kolostrum) berwarna kuning .

9. Sistem Endokrin

Selama siklus mentruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. Follicle stimulating hormone (FSH) merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium di mana ia di lepaskan .Folikel yang kosong di kenal sebagai korpos luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron.

10. Indeks Masa Tubuh dan Berat Badan

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil , oleh karena itu perlu di pantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu , ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri(*Intra-Uteri Growth Retardation*).

11. Sistem Pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang Rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

C. Perubahan Psikologis pada ibu hamil Trimester I,II,III

Perubahan Psikologis pada ibu Trimester I .(Ari Sulistyawati 2016)

1. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
2. Kadang muncul penolakan, kekecewaan , kecemasan , dan kesedihan . Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
3. Ibu akan selalu mencari tanda – tanda apakah ia benar- benar hamil . Hal dilakukan sekedar untuk meyakinkan diri.
4. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian seksama .
5. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakan .
6. Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda- beda pada tiap wanita , tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

Perubahan Psikologis pada ibu Trimester II :

1. Ibu merasa sehat , tubuh ibu sudah terbiasa dengan hormon yang kuat
2. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
3. Merasakan gerakan anak
4. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran .

5.Libido meningkat

6.Menuntut perhatian dan cinta

7. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian darinya
8. Hubungan social meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu .
9. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan , kelahiran , dan persiapan untuk peran baru.

Prubahan Psikologis pada ibu Trimester III

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali , merasa dirinya jelek , aneh , tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak lahir tepat waktu .
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir anak keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal , bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya .
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka (sensitif)
8. Libido menurun .

Kebutuhan dasar ibu hamil Trimester I,II,III (Ika ,2010)

1. Oksigen

Pada dasarnya kebutuhan oksigen semua manusia sama yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau polusi udara , tidak bau . Pada prinsipnya hindari ruangan / tempat yang dipenuhi polusi udara

2. Nutrisi

ibu yang sedang hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan fetus yang ada didalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu , pendukung proses kehamilan seperti adneksa,makanan diperlukan untuk pertumbuhan janin , plasenta, uterus, buah dada ,dan organ lain nya

Kebutuhan gizi ibu hamil :

- a. Pada kehamilan Trimester I (minggu 1-12) kebutuhan gizi masih seperti biasa.
- b. Pada kehamilan Trimester II(minggu 13-28) dalam pertumbuhan janin cepat , ibu memerlukan kalori kurang lebih 285 dalam rrotein lebih tinggi dari biasanya menjadi 1,5 g/kg BB.
- c. Pada kehamilan Trimester III(minggu 27- lahir) kalori sama dengan trimester II tetapi protein naik menjadi 2g/kgBB.

3. Personal Hygiene

1. Mandi

Diperlukan untuk kebersihan kulit terutama untuk perawatan kulit karena pada ibu hamil fungsi ekskresi keringat bertambah.

2. Perawatan gigi

Pemeriksaan gigi minimal dilakukan satu kali selama hamil. Pada ibu hamil gusi menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena di pengaruhi oleh hormon kehamilan yang menyebabkan hipertropi.

3. Perawatan rambut

Rambut harus bersih keramas satu minggu 2-3 kali

4. Payudara

a) Putting harus di bersihkan

b) Persiapan menyusui dengan perawatan putting dan kebersihan payudara

5. Perawatan vagina/vulva

c) Celana dalam harus kering

d) Jangan gunakan obat/menyemprot kedalam vagina

e) Sesudah BAB/BAK dilap dengan lap khusus

f) Vaginal touching

6. Perawatan kuku

Kuku bersih dan pendek

4. Pakaian

Harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut leher

5. Eliminasi

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal , sehingga daerah kelamin menjadi basah . situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomonas) kambuh sehingga wanita mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu sehingga sering di garuk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih.

6. Seksual

Seksualitas adalah ekspresi atau ungkapan cinta dari 2 individu / perasaan kasih sayang , menghargai ,perhatian dan saling menyenangkan satu sama lain.

7. Body Mekanik

Seiring dengan bertambahnya usia kehamila,tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan pertambahan ukuran janin. Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil .keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dank ram kaki ketika tidur malam hari. (Ari sulistyawati 2016)

8. Istirahat

Dengan semakin berkembangnya kehamilan , anda akan sulit memperoleh posisi tidur yang nyaman, cobalah untuk tidak berbaring terlentang sewaktu tidur .dengan membesarnya Rahim, berbaring terlentang bisa menempatkan Rahim di atas pembuluh darah yang terpenting (vena cava inferior) yang berjalan kebawah di bagian perut , ibu akan mengalami kesulitan bernafas bila mereka berbaring terlentang .(Ika Pantiawati 2010)

9. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. (Ari, 2016).

D. Kebutuhan Psikologis (Ari, 2016)

1. Dukungan keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang – orang terdekatnya , terutama suami . kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian , terutama pada Trimester akhir .

2 .Persiapan menjadi orang tua

Ini sangat penting di persiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi , mulai dari ibu , ayah , dan keluarga . bagi pasangan yang baru pertama punya anak , persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua .

3. Dukungan dari tenaga medis

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan .

E. Tanda tanda kehamilan

A. Tanda Pasti Kehamilan

1. Terdengar denyut jantung janin (DJJ)
2. Terasa gerak janin
3. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio
4. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (16 minggu).

B. Tanda tanda pasti kehamilan

1. Rahim membesar
2. Tanda Hegar
3. Tanda Chadwick , yaitu warna kebiruan pada serviks , vagina , vulva.
4. Tanda Piskacek, yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut .
5. Baxton Hicks
Bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi
- 6 .Basal Metabolism rate (BMR) meningkat .
7. Ballotement positif
Jika dilakukan pemeriksaan palpasi diperut ibu dengan cara menggoyangkan-goyangkan di salah satu sisi , maka akan terasa “pantulan”di sisi yang lain .
- 8.Tes urine kehamilan (tes HCG) positif
Tes urine dilaksanakan minimal satu minggu setelah terjadi pembuahan .

F . Tanda tanda bahaya kehamilan

tanda bahaya pada kehamilan dini :

- 1) Perdarahan pervagina
 - a. Implantasi bleeding
 - b. Abortus
 - c. Kehamilan molahidatidosa
 - d. Kehamilan ektopik
- 2.) Hipertensi gravidarum
Nyeri perut bagian bawah

tanda bahaya pada kehamilan lanjut :

- 1) Perdarahan pervagina
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak diwajah dan jari jari tangan

- 5) Keluar cairan pervagina
- 6) Gerakan janin tidak terasa
- 7) Nyeri perut yang hebat (Ika Pantiawati 2010.)

Keluhan Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Hutahean (2013) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

1. Konstipasi dan *Hemoroid*

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- a. Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi
- b. Beri rendaman hangat/dingin pada anus
- c. Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* ke dalam anus dengan perlahan
- d. Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
- e. Oleskan jeli ke dalam *rectum* sesudah defekasi
- f. Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
- g. Beri kompres dingin kalau perlu

2. Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :

1. Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur
2. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.

3. Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

1. Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil
2. Menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak.
3. Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium

4. Nyeri Pinggang/Memiringkan pelvis

1. Goyangkan panggul dengan badan membungkuk dan tangan di lutut sambil duduk pada kursi dengan sandaran tegak

2. Goyang panggul dengan posisi berdiri bersandar pada dinding atau berbaring dilantai
 3. Lakukan kontraksi otot abdomen selama menggoyangkan panggul dengan posisi berdiri, berbaring atau duduk untuk membantu menguatkan otot *rektus abdominis*.
5. Gangguan Pernapasan
- Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :
1. Latihan napas melalui senam hamil
 2. Tidur dengan bantal yang tinggi
 3. Makan tidak terlalu banyak
 4. Hentikan merokok
 5. Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
 6. Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. (Mandriwati, 2017)

B. Tujuan asuhan kebidanan

1. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu
2. Mendeteksi masalah yang dapat diobati
3. Mencegah masalah dan penggunaan praktek tradisional yang merugikan .
4. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
5. Mendorong perilaku yang sehat . (Ika Pantiawati , Saryono)

C. Langkah – langkah Asuhan Kebidanan

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.

D. Pelayanan Asuhan Antenatal Care (10T)

C. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020):

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Minimal berat badan ibu naik sebanyak 9 Kg atau 1 kg setiap bulannya. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. **Berat badan** normal artinya **ibu hamil** mempunyai Indeks Massa Tubuh (**IMT**) antara 18,5-24,9 kilogram/m².

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg).

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

Pengukuran LILA dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi

dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk medeteksi 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 pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.1
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

5. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan 22 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
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Walyani, 2015 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

6. Pemberian Tablet Penambah Darah minimal 90 Tablet

Selama Kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

7. Tetapkan Status Gizi (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).

8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan 23 pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (Malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. 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.

10. Tatalaksana atau Penanganan kasus

Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan.

11. Temu Wicara

Dilakukan temu wicara untuk melakukan pemberian pendidikan kesehatan membantu ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

E. Sasaran Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak (2013) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal komprehensif* yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan.

Tabel 2.3
Kunjungan Pemeriksaan *Antenatal*

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

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta, halaman 22.

Upaya Pencegahan COVID-19

Sementara dikarenakan merebahnya COVID-19 maka penatalaksanaan dalam pemeriksaan kehamilan ialah sebagai berikut :

- 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 resiko / 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 seperti yoga /pilates/aerobic/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 di tunda pelaksanaannya samapai kondisi bebas dari pandemic COVID-19.

Bagi Petugas Kesehatan

- a. Wanita hamil yang termasuk pasien dalam pengawasan (PDP) COVID-19 harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19).Pasien dengan COVID-19 yang diketahui atau diduga harus dirawat di ruang isolasi khusus di rumah sakit . Apabila rumah sakit tidak memiliki ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat Airborne Infection Isolation Room (AIIR), pasien harus ditransfer secepatnya mungkin ke fasilitas di mana fasilitas isolasi tersedia.
- b. Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalisis tetap di lakukan.
- c. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat di tunda pada ibu dengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir .Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai khusus resiko tinggi.
- d. Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis risk benefit dengan menimbang potensi keuntungan bagi ibu dan keamanan bagi janin . Saat ini tidak ada obat antivirus yang di setuju oleh FDA untuk pengobatan COVID-19 ,walaupun antivirus spectrum luas digunakan pada hewan model MERS sedang dievaluasi untuk aktivitas terhadap SARS-CoV-2
- e. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan , kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir .Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien di nyatakan sembuh . Direkomendasikan dilakukan USG antenatal

untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut .Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa dua pertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan .

- f. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga /dikonfirmasi terinfeksi COVID-19 , berlaku beberapa rekomendasi berikut : pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia , dokter kandungan , bidan yang bertugas dengan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien segera mungkin setelah masuk . Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut .
- g. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan keluar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah . Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas SARS-CoV2.
- h. Vaksinasi , saat ini sudah ada vaksin untuk mencegah COVID-19 .

2.2 Persalinan

2.2.1. Konsep dasar persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri. (Indrayani, 2016)

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

Tujuan asuhan persalinan normal (Johariyah, 2017)

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

B. Tanda-Tanda Persalinan

- a. Adanya Kontraksi Rahim
- b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah
- c. Keluarnya Air Ketuban
- d. Pembukaan Serviks

C. Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai dari sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) - jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a.fase laten pada kala satu persalinan

1. dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
2. dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
3. pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b. fase aktif pada kala satu persalinan

1. frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap ade kuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

2. dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
3. terjadi penurunan bagian terbawah janin.
4. pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam.
5. fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase yaitu:
 - a) fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam
 - b) fase dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam
 - c) fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam

fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. (Indrayani,2016)

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Persalinan kala dua (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. (Sukarni,2018)

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala tiga dimulai dari setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Tanda lepasnya plasenta adalah:

- a. uterus menjadi bundar
- b. uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas kesegmen bawah rahim
- c. tali pusat bertambah panjang
- d. terjadi perdarahan

4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Kala empat dimulai selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. (Johariyah,2017)

D.Perubahan fisiologi pada persalinan (Sumarah dkk hlm 58 2009)

Sejumlah perubahan-perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda

1. Perubahan fisiologi kala I

a. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya maka diperlukan pengukuran tekanan darah diluar kontraksi.

b. Perubahan metabolisme

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

c. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5\text{ }^{\circ}\text{C}$

d. Denyut jantung

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

yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

e. Pernafasan

Pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernafasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernafasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing.

f. Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama kehamilan. Kandung kencing harus sering dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urine setelah melahirkan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuri (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsia.

g. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu ibu dianjurkan tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum semanya untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

h. Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan, waktu koagulasi berkurang dan akan mendapat tambahan plasma selama persalinan. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progressif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000

WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

i. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar kebawah, fundus uteri bekerja kuat dan lama untuk mendorong janin kebawah, sedangkan uterus bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan dan segmen atas rahim, akhirnya menyebabkan serviks menjadi lembek dan membuka. Kerjasama antara uterus bagian atas dan uterus bagian bawah disebut polaritas.

j. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif. Pada bagian ini terdapat banyak otot serong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishmus uteri.

Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang diuterus bagian bawah antara ishmus dengan serviks, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

k. Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR dalam keadaan persalinan normal tidak nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol diatas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.

Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan atas dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

m. Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri externa

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja karena penarikan SAR akan tetapi juga karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

n. Show

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstriksi lendir yang menyumbat kanalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

o. Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi dua yaitu fore water dan hind water yang berfungsi untuk melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya .

p. Pemecah kantong ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi , ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah , diikuti dengan proses kelahiran bayi .

2. Perubahan fisiologis kala II

Menurut Rukiah, dkk (2014), beberapa perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu di kala II persalinan yaitu :

a. Kontraksi *Uterus*

Dimana 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*, regangan dan tarikan pada *peritoneum*. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, interval antara kedua kontraksi, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahan –perubahan *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*.

c. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan.

d. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.

e. Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktivitas otot.

f. Perubahan suhu

Perubahan suhu yang dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 – 1 °C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan

g. Perubahan denyut nadi

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

3. Perubahan Fisiologis pada kala III

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga *uterus* setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran

tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding *uterus*. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah *uterus* atau ke dalam *vagina*. (Rohani,dkk 2014)

Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah sebagai berikut :

- 1) Bentuk *uterus* berubah menjadi globular dan terjadinya perubahan tinggi fundus
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah tiba-tiba

4. Perubahan Fisiologis Pada Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya. Hala-hal yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik dan kuat melalui masase atau rangsang taktil. Kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut. (Jannah, 2017)

E. Perubahan Psikologis pada persalinan(Sumarah, dkk hlm 58 2009)

Pada ibu hamil banyak terjadi perubahan , baik fisik maupun psikologis .begitu juga ibu bersalin , perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang , namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar iya dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya .

Perubahan psikologis pada kala satu

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu – ragu akan persalinan yang akan di hadapi .
- c. Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai cobaan
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.

- f. Apakah bayinya normal atau tidak.
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas.

F. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Oleh karena itu, dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan, yaitu dengan pengaturan posisi yang nyaman dan aman bagi ibu dan bayi. (yulizawati,dkk 2019)

Berikut ini beberapa kebutuhan wanita bersalin yaitu sebagai berikut :

a) Kebutuhan fisik ibu bersalin

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan (WHO, 1997 dalam William L, and Wilkins, 2010). Makanan yang dianjurkan seperti roti, nasi, yogurt rendah lemak, buah segar atau buah kaleng.

2) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

3) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap dipenuhi. istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III, maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. sehingga, membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

4) Posisi dan Ambulasi

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.

2.2.2 Asuhan kebidanan dalam persalinan

A. pengertian asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Asuhan persalinan pada kala II, kala III, dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN (Sarwono, 2016).

B. Tujuan asuhan persalinan

Adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Ari Kurniarum, S.SiT., M.Kes. 2016 hal 5).

C. Asuhan yang Diberikan pada Persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal adalah sebagai berikut:

Menurut (Nurul Jannah 2017) Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara:

a. Kala I

- 1) Sapa Ibu dengan Ramah dan Sopan
- 2) Kehadiran seorang pendamping

- 3) Teknik Relaksasi
- 4) Komunikasi
- 5) Mobilitas
- 6) Dorongan dan Semangat
- 7) Pengurangan Rasa Nyeri
- b. Kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV menurut Nurul Jannah (2017):

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 vaginannya
 - 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 plastik 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).

C. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

6. Bersihkan vulva dan perineum
7. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
8. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
9. 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

10. 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.

11. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

12. 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

13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.

14. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

15. Membuka partus set.
16. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

F. Menolong kelahiran bayi, kelahiran Kepala

17. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepala bayi.

Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.

18. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
19. Periksa adanya lilitan tali pusat.
20. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

G. Kelahiran Bahu

21. 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.

H. Kelahiran Badan dan Tungkai

22. Sanggah tubuh bayi (ingat manuver 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.
23. 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.

I. Penanganan Bayi Baru Lahir

24. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
25. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
26. Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat kearah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2 cm dari klem pertama.
27. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
28. 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.
29. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD)

J. Pemberian Oksitosin

30. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
31. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
32. 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.

K. Penegangan Tali Pusat Terkendali

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

L. Mengeluarkan Plasenta

36. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
37. 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 terpelin

M. Pemijatan Uterus

38. 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.

N. Menilai Perdarahan

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

O. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

41. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
42. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
43. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
44. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
45. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
46. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
47. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

48. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 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.
49. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
50. Mengevaluasi kehilangan darah.
51. 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.

P. Kebersihan dan Keamanan

52. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
55. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
56. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Q. Dokumentasi

59. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

R. Partograf

60. Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (Jannah, 2017).

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. (Jannah, 2017)

Keuntungan penggunaan partograf mempunyai beberapa keuntungan yaitu tidak mahal, efektif dalam kondisi apapun, meningkatkan mutu dan kesejahteraan janin dan ibu selama persalinan dan untuk menentukan kesejahteraan janin atau ibu. (Jannah, 2017)

Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- a. Denyut jantung janin setiap 30 menit
- b. Air ketuban
 1. U: Selaput ketuban utuh (belum utuh)
 2. J: Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih
 3. M: Selaput ketuban pecah dan bercampur mekonium
 4. D: Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah
 5. K: Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering
- c. Perubahan bentuk kepala janin (molase)
 1. 0 (Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi)

2. 1 (Tulang-tulang kepala janin terpisah)
 3. 2 (Tulang-tulang kepala janin saling menindih namun tidak bisa dipisahkan)
 4. 3 (Tulang-tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan)
- d. Pembukaan serviks: dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang
 - e. Penurunan kepala bayi: menggunakan system perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (o)
 - f. Waktu: menyatakan beberapa lama penanganan sejak pasien diterima
 - g. Jam: catat jam sesungguhnya
 - h. Kontraksi: lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit, dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik
 - i. Oksitosin: catat jumlah oksitosin pervolum infus serta jumlah tetes permenit
 - j. Obat yang diberikan
 - k. Nadi: tandai dengan titik besar
 - l. Tekanan darah: ditandai dengan anak panah
 - m. Suhu tubuh
 - n. Protein, aseton, volume urin, catat setiap ibu berkemih

Jika ada temuan yang melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus segera melakukan tindakan atau mempersiapkan rujukan yang tepat.

Upaya Pencegahan COVID-19

Sementara dikarenakan merebahnya wabah COVID-19 maka penatalaksanaannya asuhan persalinan dianjurkan sebagai berikut :

- a. Rujukan terencana untuk ibu hamil beresiko.
- b. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera kefasilitas kesehatan jika sudah ada tanda tanda persalinan.
- c. Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana dengan sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.

Bagi Petugas Kesehatan :

- a. Jika seorang wanita dengan COVID-19 dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin,
- b. Dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait yang meliputi dokter paru /penyakit dalam , dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologis dan perawat neonatal.
- c. Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit , harus ada kebijakan local yang menetapkan personil yang ikut dalam perawatan . Hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien .Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai resiko penularan dan mereka harus menggunakan APD yang sesuai saat menemani pasien .
- d. Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standart ,dengan penambahan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen > 94% titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
- e. Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina , apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan.
- f. Sampai saat ini belum ada bukti klinis kuat merekomendasikan salah satu cara persalinan , jadi persalinan berdasarkan indikasi obstetri dengan memperhatikan keinginan ibu dan keluarga , terkecuali ibu dengan masalah gangguan respirasi yang memerlukan persalinanb segera berupa SC maupun tindakan operatif pervagina .
- g. Bila ada indikasi induksi persalinan pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19 , dilakukan evaluasi urgency-nya ,dan apabila memungkinkan untuk di tunda sampai infesi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi . Bila menunda dianggap tidak aman , indikasi persalinan dilakukan di ruangan isolasi termasuk perawatan pasca persalinannya .
- h. Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya , dan apabila

memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi resiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi . Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD lengkap .

- i. Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar.
- j. Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan didalam gereja dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat apabila hal ini akan memperbaiki usaha resusitas ibu.
- k. Pada ibu dengan persalinan kala II dipertimbangkan tindakan operatif pervagina untuk mempercepat kal II pada ibu dengan gejala kelelahan ibu atau ada tanda hipoksia.
- l. Petimortem cesarian section dilakukan sesuai standar apabila ibu dengan kegagalan resusitas tetapi janin masih viable .

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas (juneris aritonang ,2021)

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003; 3). Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu (Abdul Bari, 2000; 122).

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1.menjaga kesehtan ibu dan bayinya ,baik fisik maupun psikologis
- 2.melaksanakan screening secara komprehensif , deteksi dini , mengobati atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi .
- 3.memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri , nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui , pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari- hari.

4. memberikan pelayanan keluarga berencana

5. mendapatkan kesehatan imunisasi

C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Astutik (2015) Perubahan fisiologis yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormone selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Selama enam bulan masa nifas, system muskuloskeletal tetap menunjukkan manifestasi gejala akibat proses persalinan. Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas meliputi:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Rukiyah, 2016 Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita

b. Serviks

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

c. 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.

d. Perineum

Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

e. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

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

f. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

g. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah persalinan, 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.

h. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi *diuresis* akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5.

i. Perubahan Pada Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas. Progesteron turun pada hari ke 3 nifas. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

j. Perubahan Pada Sistem Musculoskeletal

Kadar relaksin dan progesterone berkurang hingga mencapai kadar normal dalam waktu tujuh hari, namun akibat yang ditimbulkan pada jaringan fibrosa, otot dan ligament memerlukan waktu empat sampai lima bulan untuk berfungsi seperti sebelum hamil.

k. Perubahan Pada Sistem Integumen

Perubahan system integummen pada masa nifas diantaranya adalah:

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki hyperpigmentasi pada kulit saat kehamilan secara berangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan dikenal dengan istilah *striae albican*.
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

2. Perubahan TTV Pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

- a. Suhu badan
- b. Denyut nadi
- c. Tekanan darah
- d. Respirasi

3. Perubahan Pada Sistem Hematologi

Selama hamil, darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinnya (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya

sekitar 11 – 12 gr%. Jika hemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah. Oleh karena itu selama hamil ibu perlu diberi obat-obatan penambah darah sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemoglobinnya normal atau tidak terlalu rendah.

D. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas berbeda antara individu satu dengan yang lainnya. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut:

a. Fase Taking In

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

b. Fase Taking Hold

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas.

c. Letting go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat. (Astutik, 2015).

E. Kebutuhan Ibu Pada Masa Nifas

Pada masa nifas merupakan masa pemulihan tubuh wanita seperti keadaan sebelum hamil sehingga diperlukan nutrisi, istirahat serta kebutuhan-kebutuhan lain agar bisa melalui masa nifas dengan baik dan menyusui bayi selama 6 bulan.

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energi.

Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairann yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel – sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi fisik setelah

melahirkan (pemulihan kesehatan), membantu proses penyembuhan serta membantu produksi Air Susu Ibu (ASI).

2. Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan berkemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

3. Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemorroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

4. Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit. (Anggraini 2017)

5. Istirahat

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan (anxiety). Ibu nifas memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu nifas agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit.

6. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, selain itu orgasme juga akan menurun.

7. Senam nifas

Memberikan manfaat psikologis yaitu menambah kemampuan menghadapi stres dan perasaan santai sehingga mengurangi depresi postpartum. (Astusik 2015)

E. Tanda bahaya ibu nifas

Menurut Wulandari (2016), tanda bahaya pada ibu nifas yaitu :

1. Perdarahan pervaginam
2. Infeksi nifas
3. Kelainan payudara
4. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
5. Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan dikaki
6. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri
7. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
8. Pembengkakan diwajah atau ekstremitas
9. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

2.3.2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrinning yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan emosi

Jadwal kunjungan massa nifas (Walyani, 2016)

1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- (a) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
- (b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- (c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
- (d) Pemberian ASI awal
- (e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- (f) Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- (a) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal.
- (b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
- (c) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
- (d) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- (e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- (a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- (b) Menilai adanya tanda-tanada demam, infeksi, cairan dan istirahat.
- (c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- (e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- (a) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
- (b) Memberikan konseling KB secara dini.

Upaya Pencegahan COVID-19

Sementara dalam keadaan sekarang yaitu merebahnya COVID-19 , maka hal yang dapat dilakukan dalam memantau masa nifas ialah:

- a. ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (liat buku KIA) . Jika terdapat resiko / tanda bahaya , maka periksa diri ke tenaga kesehatan .
- b. 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 .

Bagi Petugas Kesehatan :

Rekomendasi bagi tenaga kesehatan terkait pelayanan Pasca persalinan untuk Ibu dan Bayi Baru Lahir :

- a. Semua bayi baru lahir dilayani sesuai dengan protocol perawatan bayi baru lahir . Alat perlindungan diri ditetapkan sesuai protocol. Kunjungan Neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sesuai prosedur . Perawatan bayi baru lahir termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan imunisasi tetap dilakukan. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga
 - b. mengenai perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya. Lakukan komunikasi dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara online/digital
 - c. Untuk pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital, pengambilan spesimen tetap dilakukan sesuai prosedur. Tata cara penyimpanan

dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemik COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.

- d. Untuk bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau masuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dikarenakan informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga pasien dan tim kesehatan yang terkait.
- e. Ibu diberikan konseling tentang adanya referensi dari Cina yang menyarankan isolasi terpisah dari ibu yang terinfeksi dan bayinya selama 14 hari. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi.
- f. Bila seorang ibu menunjukkan bahwa ia ingin merawat bayi sendiri, maka segala upaya harus dilakukan untuk memastikan bahwa ia telah menerima informasi lengkap dan memahami potensi risiko terhadap bayi.
- g. Sampai saat ini data terbatas untuk memandu manajemen postnatal bayi \ dari ibu yang dites positif COVID-19 pada trimester ke tiga kehamilan. Sampai saat ini tidak ada bukti transmisi vertikal (antenatal).
- h. Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau dikonfirmasi COVID-19 juga perlu diperiksa untuk COVID-19.
- i. Bila ibu memutuskan untuk merawat bayi sendiri, baik ibu dan bayi harus \ diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas en-suite selama dirawat di rumah sakit. Tindakan pencegahan tambahan yang disarankan adalah sebagai berikut:
- j. Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan.
- k. Ketika bayi berada di luar inkubator dan ibu menyusui, mandi, merawat, memeluk atau berada dalam jarak 1 meter dari bayi, ibu

disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etiket batuk.

- l. Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan.
- m. Pemulangan untuk ibu postpartum harus mengikuti rekomendasi pemulangan pasien COVID-19. Rekomendasi terkait Menyusui bagi Tenaga Kesehatan dan Ibu Menyusui :
- n. Ibu sebaiknya diberikan konseling tentang pemberian ASI. Sebuah penelitian terbatas pada dalam enam kasus persalinan di Cina yang dilakukan pemeriksaan ASI didapatkan negatif untuk COVID-19. Namun mengingat jumlah kasus yang sedikit, bukti ini harus ditafsirkan dengan hati-hati.
- o. Risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara.
- p. Petugas kesehatan sebaiknya menyarankan bahwa manfaat menyusui melebihi potensi risiko penularan virus melalui ASI. Risiko dan manfaat menyusui, termasuk risiko menggendong bayi dalam jarak dekat dengan ibu, harus didiskusikan. Ibu sebaiknya juga diberikan konseling bahwa panduan ini dapat berubah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.
- q. Keputusan untuk menyusui atau kapan akan menyusui kembali (bagi yang tidak menyusui) sebaiknya dilakukan komunikasi tentang risiko kontak dan manfaat menyusui oleh dokter yang merawatnya.
- r. Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi:
- s. Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol.
- t. Mengenakan masker untuk menyusui.

- u. Lakukan pembersihan pompa ASI segera setelah penggunaan.
- v. Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk member ASI.
- w. 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.
- x. Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong specimen 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.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan *aterm* (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000gr, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Afriana, 2016).

Berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Beberapa kategori menurut Marmi (2015) berat badan bayi baru lahir (BBL), yaitu:

1. Bayi berat lahir cukup: bayi dengan beratlahir >2500 gr.
2. Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau *Low birthweight infant*: bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500 – 2500 gr.

3. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) atau *very low birthweight infant*: bayi dengan berat badan lahir 1000 – 1500 gr.
4. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) atau *extremely very low birthweight infant*: bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gr.

B.Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan di luar *uterus* (Elisabeth Siwi Walyani, 2018)

a. Sistem perubahan pernapasan

Saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Tekanan intratoraks yang negatif disertai dengan aktivitas napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

b. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis 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 arteriosus ke aorta.

C. Menurut Marmi (2015), ciri-ciri bayi baru lahir:

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *sub cutan* cukup
- h. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia
Perempuan: *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*
Laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. *Reflek morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. *Reflek graps* atau menggenggam sudah baik
- n. *Eliminasi* baik, *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama, *mekonium* berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan seluruh nafas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikatan tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (marmi.2018)

B. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir (Sari, 2015)

adalah Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan dan Mengetahui aktivitas bayi normal/ tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Sari, 2015).

Beberapa mekanisme kehilangan panas tubuh pada Bayi Baru Lahir (BBL) :

1. Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena bayi baru lahir diselimuti oleh air / cairan ketuban / amnion. Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.

2. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah. Misalnya: bayi ditempatkan langsung pada meja, perlak, timbangan, atau bahkan diletakkan dengan permukaan yang terbuat dari logam.

3. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin. Kehilangan panas badan bayi yang lebih dingin. Misalnya bayi dilahirkan dikamar yang pintu dan jendela terbuka, ada kipas / AC yang dihidupkan.

4. Radiasi

Radiasi adalah pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin didekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi kamar bersalin dibawah 25 0 C, terutama jika dinding kamarnya lebih dingin karena bahannya dari keramik / marmer.

C.Tujuan Pengkajian Fisik Pada Bayi Baru Lahir

1) Untuk mendeteksi kelainan-kelainan. Pemeriksaan awal pada bayi baru lahir harus dilakukan sesegera mungkin sesudah persalinan untuk mendeteksi kelainan-kelainan dan menegakkan diagnose untuk persalinan yang berisiko tinggi. Pemeriksaan harus difokuskan pada anomaly kegenital dan masalah-masalah patofisiologi yang dapat mengganggu adaptasi kardiopulmonal dan metabolic normal pada kehidupan extra uteri. Pemeriksaan dilakukan lebih rinci dan dilakukan dalam 24 jam setelah bayi lahir.

2) Untuk mendeteksi sesegera kelainan dan dapat menjelaskan pada keluarga. Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Pembuatan catatan SOAP merupakan perkembangan informasi sistematis yang mengorganisir penemuan dan konklusi bidan menjadi suatu rencana asuhan.

A. Subjektif (S)

Data yang diambil dari anamnesis meliputi:

1. Identitas bayi: Usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin
2. Identitas orang tua: Nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan , alamat rumah
3. Riwayat kehamilan: Paritas . HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT
4. Riwayat kelahiran/persalinan: Tanggal persalinan, jenis persalianan , lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta dan komplikasi persalinan
5. Riwayat imunisasi: Imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG, DPT-HB, polio dan campak)
6. Riwayat penyakit: Penyakit keturunan, penyakit yang pernah diderita

B. Objektif (O)

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi, hasil laboratorium, dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung pengkajian. Data objektif dapat diperoleh melalui:

1. Pemeriksaan fisik bayi/balita. Pemeriksaan umum secara sistematis meliputi:
 - a. Kepala: Ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum/sefal hematoma, ukuran lingkaran kepala
 - b. Telinga: Pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
 - c. Mata: Tanda-tanda infeksi
 - d. Hidung dan mulut: Bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing, reflex isap, dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusu
 - e. Leher: Pembengkakan, benjolan
 - f. Dada: bentuk dada, puting susu, bunyi napas, buntir jantung
 - g. Bahu, lengan dan tangan: Gerakan bahu, lengan, tangan dan jumlah jari
 - h. Sistem saraf: Adanya reflex Moro, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan. Reflex rooting, reflex walking, reflex grafs/plantar, reflex sucking, reflex tonic neck

- i. Perut: Bentuk, benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan
- j. Alat genetalia
- k. Laki-laki: Testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis
- l. Perempuan: Vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora dan minora
- m. Tungkai dan kaki: Gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari
- n. Punggung dan anus: Pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya anus
- o. Kulit: Verniks kaseosa, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol
- p. Pemeriksaan laboratorium: Pemeriksaan darah dan urine
- 2. Pemeriksaan penunjang lainnya: Pemeriksaan rontgen dan USG

C. Assesment (A)

Assesment adalah masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan: diagnosis, antisipasi diagnosis/ masalah potensial, dan perlunya tindakan segera.

D. Planning (P)

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang akan datang, untuk mengusahakan atau menjaga dan mempertahankan kesejahteraan berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan asesmen. Evaluasi rencana di dalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostic/ laboratorium, konseling, dan follow up. (Wahyuni, 2018)

1. Konsep Dasar Imunisasi (Marmi, 2015)

a. Pengertian

Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh kita. Dengan imunisasi, tubuh kita akan terlindungi dari infeksi begitu pula orang lain karena tidak tertular dari kita.

b. Tujuan imunisasi

Tujuan diberikan imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.

Pemberian imunisasi pada anak mempunyai tujuan agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu, kekebalan tubuh juga dapat dipengaruhi faktor diantaranya terdapat tingginya kadar antibody pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikkan, waktu antara pemberian imunisasi.

c. Jenis imunisasi

1. Imunisasi aktif

Imunisasi aktif adalah kekebalan tubuh yang didapat seorang karena tubuhnya yang secara aktif membentuk zat antibody, contohnya: imunisasi polio atau campak. Imunisasi aktif juga dapat dibagi menjadi 2 macam:

- a. Imunisasi aktif alamiah adalah kekebalan tubuh yang secara otomatis diperoleh sembuh dari suatu penyakit
- b. Imunisasi aktif buatan adalah kekebalan tubuh yang didapat dari vaksinasi yang diberikan untuk mendapatkan perlindungan dari suatu penyakit.

2. Imunisasi pasif

Imunisasi pasif adalah kekebalan tubuh yang didapat seseorang yang zat kekebalan tubuhnya didapat diluar. Contohnya penyuntikan ATC (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain adalah terdapat pada bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibody dari ibunya melalui darah plasenta selama masa kandungan, misalnya antibody terhadap campak.

Imunisasi pasif ini terbagi dalam:

1. Imunisasi pasif alamiah adalah antibody yang didapat seorang karena diturunkan oleh ibu yang merupakan orang tua kandung langsung ketika berada dalam kandungan.
2. Imunisasi pasif buatan adalah kekebalan tubuh yang diperoleh karena suntikan serum untuk mencegah penyakit tertentu.

Kunjungan Masa Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu :

1. Kunjungan neonatus I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, pastikan bayi tetap hangat dan jangan memandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak kulit ibu dan bayi serta tutup kepala bayi dengan topi , pemeliharaan pernapasan dengan stimulasi taktil , pencegahan infeksi dengan memberi saleb mata , pada ibu dan keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu yang dapat berdampak pada bayi seperti TBC, demam, Hepatitis ,dll, identifikasi bayi dan lakukan pemantauan pada bayi baru lahir serta beri nasihat pada ibu untuk merawat tali pusat , yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat, jangan membungkus tali pusat dengan cairan atau bahan apapun, jelaskan pada ibu dan keluarga untuk mengoleskan alcohol atau yodium masih diperkenankan (Moegni,2013) .
2. Kunjungan neonatus II (KN 2) pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah kelahiran, lakukan pemeriksaan fisik , melakukan perawatan tali pusat , pemberian ASI eksklusif , personal hygiene, pola istirahat , keamanan dan tanda – tanda bahaya .(Kemenkes , 2015)
3. Kunjungan neonatus III (KN 3) pada hari ke 8-28 setelah kelahiran, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan , tinggi badan dan nutrisi .(Kemenkes , 2015)

Permasalahan Pada Bayi Baru Lahir

KN 1 (6 jam – 2 hari) : warna kulit tidak kemerahan / pucat , tonus otot lemah , dada tidak mengembang ,nafas megap, tangis merintih

Cara mengatasi : Resusitasi pada bayi

KN 2 (3-7 hari) : perawatan tali pusat , teknik menyusui bayi tidak pas sehingga bayi tidak mau menyusu

Cara mengatasi : - mengeringkan tali pusat dan mengganti kassa secara rutin
- Ajarkan ibu posisi menyusui

KN 3 (8-14 hari) : kebersihan pusat bayi

Cara mengatasi : konseling kepada keluarga

KN 4 (15-28 hari) : - Persiapan imunisasi

- Berat badan bayi tidak bertambah

Cara mengatasi : - konseling untuk pemberian imunisasi
- Pemberian ASI eksklusif 6 bulan

Upaya Pencegahan COVID-19

Dikarenakan merebahnya virus COVID-19 maka kunjungan pada bayi baru lahir harus disesuaikan dengan penatalaksanaan yang sudah di tetapkan dan dianjurkan kepada pelayana kesehatan yaitu :

- a) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- b) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- c) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga dan sesuai dengan jangka waktu yang telah di tetapkan.

d) 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 Bagi Petugas Kesehatan :

- a. Semua bayi baru lahir dilayani sesuai dengan protokol perawatan bayi baru lahir. Alat perlindungan diri diterapkan sesuai protokol. Kunjungan neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sesuai prosedur.

Perawatan bayi baru lahir termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital(SHK) dan imunisasi tetap dilakukan. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya. Lakukan komunikasi dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara online/digital.

- b. Untuk pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital, pengambilan spesimen tetap dilakukan sesuai prosedur. Tata cara penyimpanan dan pengiriman specimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemik COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
- c. Untuk bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau masuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dikarenakan informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga pasien dan tim kesehatan yang terkait.
- d. Ibu diberikan konseling tentang adanya referensi dari Cina yang menyarankan isolasi terpisah dari ibu yang terinfeksi dan bayinya selama 14 hari. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi.
- e. Bila seorang ibu menunjukkan bahwa ia ingin merawat bayi sendiri, maka segala upaya harus dilakukan untuk memastikan bahwa ia telah menerima informasi lengkap dan memahami potensi risiko terhadap bayi.

- f. Sampai saat ini data terbatas untuk memandu manajemen postnatal bayi dari ibu yang dites positif COVID-19 pada trimester ketiga kehamilan. Sampai saat ini tidak ada bukti transmisi vertikal (antenatal).
- g. Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau dikonfirmasi COVID-19 juga perlu diperiksa untuk COVID-19.
- h. Bila ibu memutuskan untuk merawat bayi sendiri, baik ibu dan bayi harus diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas en-suite selama dirawat di rumah sakit. Tindakan pencegahan tambahan yang disarankan adalah sebagai berikut:
 - Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan.
 - Ketika bayi berada di luar inkubator dan ibu menyusui, mandi, merawat, memeluk atau berada dalam jarak 1 meter dari bayi, ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etiket batuk.
 - Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan.
- i. Pemulangan untuk ibu postpartum harus mengikuti rekomendasi pemulangan pasien COVID-19.

Rekomendasi terkait Menyusui bagi Tenaga Kesehatan dan Ibu Menyusui:

- a) Ibu sebaiknya diberikan konseling tentang pemberian ASI.

Sebuah penelitian terbatas pada dalam enam kasus persalinan di Cina yang dilakukan pemeriksaan ASI didapatkan negatif untuk COVID-19. Namun mengingat jumlah kasus yang sedikit, bukti ini harus ditafsirkan dengan hati-hati.

- b) Risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius diudara.
- c) Petugas kesehatan sebaiknya menyarankan bahwa manfaat menyusui melebihi potensi risiko penularan virus melalui ASI.

Risiko dan manfaat menyusui, termasuk risiko menggendong bayi dalam jarak dekat dengan ibu, harus didiskusikan. Ibu sebaiknya juga diberikan konseling bahwa panduan ini dapat berubah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.

- d) Keputusan untuk menyusui atau kapan akan menyusui kembali (bagi yang tidak menyusui) sebaiknya dilakukan komunikasi tentang risiko kontak dan manfaat menyusui oleh dokter yang merawatnya.
- e) Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi:
 - Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara.
 - Mengenakan masker untuk menyusui.
 - Lakukan pembersihan pompa ASI segera setelah penggunaan.
 - Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
 - 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.
 - 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 lain.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini, 2017). Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2017).

B. Fisiologi Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umumnya yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Dan tujuan khususnya yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2015).

C. Tujuan Program KB:

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

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

D. 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 untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi yang berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Ruang lingkup program KB menurut Erna, (2016) meliputi:

- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- b. Konseling
- c. Pelayanan Kontrasepsi

- d. Pelayanan Infertilitas
- e. Pendidikan Sex (Sex Education)
- f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi genetic
- h. Tes Keganasan
- i. Adopsi.

D. Langkah Langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA: Sapa dan salam kepada klien secara sopan dan terbuka. Berikan perhatian sepenuhnya tanyakan klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang diperolehnya. Usahakan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya dan yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri
2. T: Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya
3. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS atau pilihan metode ganda
4. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantu klien berpikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan. Tanggapi klien secara terbuka. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya. Pada akhirnya yakinkan klien bahwa ia telah membuat suatu keputusan yang tepat dan kemudian petugas dapat menanyakan : apakah anda telah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi

J: Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu diperlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya

5. dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual

6. U: perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi juga dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah. (Pinem,2018)

E. Jenis-jenis alat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia yaitu

1. Spermisida

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

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

2. Cervical cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan kedalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap menempel di leher rahim. Cervical cap berfungsi sebagai barrier (penghalang) agar sperma tidak masuk kedalam rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan (ML) cap tidak boleh dibuka minimal selama 8 jam. Agar efektif, cap biasanya dicampur penggunaannya dengan jeli spermisidal (pembunuh sperma).

3. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diperiksa oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan.

penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.

4. Kontrasepsi darurat IUD

Alat kontrasepsi intrauterine devise (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Hal itu tergambar dalam sebuah studi yang melibatkan sekitar 2.000 wanita china yang memakai alat ini 5 hari setelah melakukan hubungan intim tanpa pelindung. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

5. Implant

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implant ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implant kontrasepsi tersebut.

6. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational amenorhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Ammenorhea Laktasi (MAL) atau Lactational Ammenorhea Method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

7. IUD & IUS

IUD (intra uterine device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek

kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada dibadan IUD. IUD merupakan salah suatu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2%-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular (PMS).

Saat ini sudah ada modifikasi lain dari IUD yang disebut dengan IUS (intra uterine system), bila pada IUD efek kontrasepsi berasal dari lilitan tembaga dan dapat efektif selama 12 tahun maka IUS efek kontrasepsi didapat melalui pelepasan hormon progesteron dan efektif selama 5 tahun. Baik IUD dan IUS mempunyai benang plastik yang menempel pada bagian bawah alat, benang tersebut dapat teraba oleh jari didalam vagina tetapi tidak terlihat dari luar vagina. Disarankan untuk memeriksa keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui.

8. Kontrasepsi darurat hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

9. Kontrasepsi patch

Patch ini didesain untuk melepaskan 20 ug ethinyl estradiol dan 150 ug norelgestromin. Mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil). Digunakan selama 3 minggu, dan 1 minggu bebas patch untuk siklus menstruasi.

10. Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormone estrogen dan progesterone) ataupun hanya berisi hormon progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya dari 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

11. Kontrasepsi steriliasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan peningkatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

12. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastic), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektivitas kondom pria antara 85-98% sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79-95%. Harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan. (Purwosastuti,2015)

Indikasi

- a. Usia reproduksi
- b. Nulipara dan sudah mempunyai anak
- c. Menghendaki kontrasepsi
- d. Telah banyak anak

Kontra Indikasi

- a. Hamil atau diduga hamil
- b. Perdarahan akibat kelainan ginekologi
- c. Tidak dapat menerima terjadinya haid
- d. Adanya tanda – tanda tumor
- e. Adanya riwayat penyakit jantung , hipertensi , kencing manis ,paru berat .

2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Pendokumentasian SOAP pada masa keluarga berencana yaitu:

1. Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif keluarga berencana atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: keluhan utama atau alasan datang, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi yang digunakan, riwayat kesehatan, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, keadaan psiko sosial spiritual.

a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

2. Umur

Untuk mengetahui kontrasepsi yang cocok untuk pasien

3. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

4. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

5. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

6. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

7. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

8. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

9. Riwayat kesehatan keluarga.

10. Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak,

11. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

12. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

13. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

2. Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assessment. Pendokumentasian Keluarga Berencana pada data objektif yaitu pemeriksaan fisik dengan keadaan umum, tanda vital, TB/BB, kepala dan leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genitalia luar, anus, pemeriksaan dalam/ ginekologis, pemeriksaan penunjang.

a. Vital sign

1. Tekanan darah

2. Pernafasan

3. Nadi

4. Temperatur

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki

1. Keadaan umum ibu

2. Keadaan wajah ibu

3. Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada keluarga berencana yaitu diagnosis kebidanan, masalah, diagnosis potensial, masalah potensial, kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien.

Contoh:

Diagnosa: P3 Ab0 Ah0 Ah3 umur ibu 29 tahun, umur anak 3 tahun, sehat ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah: seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

Kebutuhan: melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).

4. Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada keluarga berencana yaitu memantau keadaan umum ibu dengan mengobservasi tanda vital, melakukan konseling dan memberikan informasi kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, melakukan informed consent, memberikan kartu KB dan jadwal kunjungan ulang.

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah :

1. Menginformasikan tentang alat kontrasepsi
2. Menginformasikan cara menggunakan alat kontrasepsi
3. Menginformasikan cara menggunakan alat kontrasepsi.

Upaya Pencegahan COVID-19

Sementara dikarenakan merebahnya wabah COVID-19 maka penatalaksanaan yang di lakukan pada asuhan keluarga berencana ialah sesuai ketentuan dan

anjuan yaitu melakukan pelayanan KB yang dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas terlebih dahulu.

Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing

Saat Indonesia tengah menghadapi wabah bencana non alam COVID-19, diperlukan suatu Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing. Direktur Kesehatan Keluarga dr. Erna Mulati, M.Sc, CMF Menyusun sebuah panduan dalam memberi pelayanan bagi ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir dalam memberikan pelayanan sesuai standar dalam masa social distancing. Diharapkan dengan panduan pedoman ini, pemberi layanan bagi ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir dalam menjalankan pelayanan sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan penularan COVID-19. Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab program kesehatan keluarga di daerah dapat menjalankan proses monitoring dan evaluasi pelayanan walaupun dalam kondisi social distancing.

Menurut buku Pedoman bagi ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru lahir, dan Ibu Menyusui, Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas antara lain:

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan hand sanitizer berbasis alcohol yang setidaknya mengandung alcohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal 28).
- 2) Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA hal. 28).
- 3) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- 4) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.

- 5) Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera kefasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas diluar.
- 6) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etikabatuk.
- 7) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- 8) Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
- 9) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
- 10) Cara penggunaan masker medis yang efektif:
 - a) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, Kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - b) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - c) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - d) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - e) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - f) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.

- g) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis SOP.
- h) Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan.
- 11) Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan (Buku KIA hal. 8-9).
- 12) Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- 13) Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19: 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
- 14) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- 15) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.