

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

a. Konsep Kehamilan

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

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2019) tanda tanda kehamilan ada 10 yaitu :

Tanda Tanda Kehamilan

1. Amenorhea (Berhentinya Menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorrhea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT). Dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, Amenorhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh ekstrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sicknes*.

3. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4. Kelelahan

Sering terjadi pada Trimester pertama akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (*basal metabolisme rate-BMR*) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

5. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan system ductus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara.

6. Sering Miksi

Desakan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih.

7. Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

8. Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu.

9. Epulis

Hipertropi papilla gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

10. Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genetalia eksternal, kaki, dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah melahirkan.

B. Fisiologi Kehamilan

Menurut Prawiharjo perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

1. Trimester 1

a. Vagina Dan vulva

Akibat pengaruh hormone estrogen dan vulva mengalami perubahan pada minggu ke-8 terjadi hipervaskularisasi yang mengakibatkan vagina dan vulva tampak merah agak kebiruan (lividae) tanda ini disebut dengan tanda chadwick. Selama masa hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5 peningkatan pH, membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina khususnya jamur.

b. Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat. Jaringan ikat pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut dengan tanda Goodell.

c. Uterus

Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar angsa. Pada saat itu fundus uteri telah dapat diraba dari luar di atas symphyses. Selain bertambah besar, uterus juga mengalami perunahan berat, bentuk dan posisi. Minggu pertama istimus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (Tanda Hegar).

d. Ovarium

Pada awal mula kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu korpus luteum gravidatum berdiameter kira-kira 3cm. Lalu ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

e. Payudara Mamae

Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mamae akan membesar, lebih tegang dan tampak lebih hitam seperti seluruh aerola mamae karena hiper pigmentasi. Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, estrogen dan progesterone akan tetapi belum mengeluarkan ASI.

f. Sistem Kekebalan

Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah, karena kekebalan ini dapat melindungi bayi dari infeksi selanjutnya.

g. Traktus Urinarius/ Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan sehingga timbul miksi. Keeadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidarus keluar dari rongga panggul.

h. Traktus Digestivus/ Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan terdapat perasaan tidak enak di ulu hati disebabkan karena posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke erophagus bagian bawah. Produksi asam lambung menurun. Sering terjadi nausea dan muntah akibat kadar hormone estrogen yang meningkat dan peningkatan HCG dalam darah. Kondisi lainnya adalah PICA atau mengidam.

i. Cardiovaskuler / Sirkulasi Darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi keplasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula, mamae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasenta maternal mulai meningkat pada saat 10 minggu usia kehamilan.

j. Integumen / Kulit

Perubahan yang terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kutu, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebasea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor.

k. Respirasi/ Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan satu cara untuk membuang karbondioksida. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi data meningkat.

2. Trimester II

a. Vagina dan Vulva

Karena hormone estrogen dan progesterone terus meningkat dan terjadi hiperfaskularisasi mengakibatkan pembuluh – pembuluh darah alat genetalia membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenisasi dan nutrisi pada alat-alat genetalia tersebut meningkat.

b. Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar diserviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

c. Uterus

Pada kehamilan 16 minggu canum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan ithimus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira seperti kepala bayi. Pada saat ini uterus mulai memasuki rongga peritoneum.

- 1) 16 minggu : fundus uteri kira-kira terletak diantara $\frac{1}{2}$ jarak pusat ke simpisis
- 2) 20 minggu : fundus uteri kira-kira terletak dibagian bawah pusat.
- 3) 24 minggu : fundus uteri berada tepat di pinggir atas pusat.

d. Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

e. Mamae / Payudara

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari putting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut coloctrums.

f. Traktus Urinarius / Perkemihan

Kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen.

g. Traktus Urinarius / Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat, selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan usus besar ke arah atas dan lateral.

h. Cardiovaskular / Sirkulasi Darah

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi, periode proses pengenceran plasma darah ibu (hemodilusi) karena peredaran darah janin mulai sempurna. Kedua kondisi janin ini mulai memicu terjadinya anemia pada kehamilan, jika ibu tidak mengkonsumsi zat besi yang cukup.

i. Integumen / kulit

Akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone, kadar MSH pun meningkat.

j. Respirasi / Sistem Pernafasan

Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

3. Trimester III

a. Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda Chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah. PH 3,5 – 6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat adanya kerja laktobaci Acidophilus, keputihan, selaput lendir vagina mengalami edematus, hypertrophy lebih sensitive meningkat seksual terutama pada trimester tiga.

b. Uterus

Pada akhir 36 minggu 3 jari di bawah Proesus Xypidieus yang hamil sering berkontraksi tanpa rasa nyeri juga kalua disentuh pada waktu pemeriksaan (palpasi) konsistensi lunak kembali, kontraksi ini disebut

kontraksi Braxton Hicks yang merupakan tanda kehamilan mungkin dan untuk menentukan anak dalam kandungan atau tidak, kontraksi sampai akhir kehamilan menjadi his.

c. Payudara / Mamae

Payudara terus tumbuh disepanjang kehamilan dan ukuran serta beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing – masing payudara aerola menjadi lebih gelap dan di kelilingi oleh kelenjar – kelenjar *sebasea* yang menonjol (tuberkel montgomery).

d. Traktus Urinarius / Perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, akibat sering BAK akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancer.

e. Traktus Digestivus / Pencernaan

Pada kehamilan trimester III, hemoroid cukup sering pada kehamilan. Kelainan ini Sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena dibawah uterus. Peningkatan produksi estrogen menyebabkan penurunan sekresi asam hidroksida. Refleks asam lambung (heartburn) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung esophagus bagian bawah. Progesterone menyebabkan relaksasi sfingter kardiak pada lambung dan mengurangi lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi yang dikarenakan kurangnya aktifitas / senam dan asupan cairan.

f. Cardiovaskuler / Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hemotokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32. Waktu ini hampir kembali normal menjelang atterm. Kecenderungan koagulasi lebih besar selama masa hamil ini merupakan akibat peningkatan berbagai faktor pembekuan. Akhir fibrinolitik (pemecahan pelarutan bekuan darah) mengalami depresi selama masa hamil dan periode puerperium sehingga wanita lebih rentan terhadap trombosit. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

g. Integumen / Kulit

Perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanik menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integument selama masa hamil. Perubahan yang umum timbul terdiri peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan kuku dan rambut, percepatan aktifitas kelenjar keringat dan kelenjar sebasea, peningkatan sirkulasi dan aktifitas vasomotor. Terjadinya peningkatan hormone hipofise anterior yaitu melanophore stimulating hormone (MSH) dan pengaruh kelenjar supratenalis yang menyebabkan pigmentasi timbul. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livade atau alba, aerola mamma, papilla mamae, linea nigra, cloasma gravidarum. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

h. Respirasi / Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diaftagma sehingga kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

i. Perubahan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Pada akhir kehamilan, terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Ideal penambahan BB saat hamil 11,5 kg sampai 16 kg.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh (IMT) dari sebelum hamil.

Tabel 2.1

Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	≥29	≥7
Gemeli		16 – 20,5

Sumber: Walyani, E S 2019, Asuhan Kebidanan pada kehamilan PT. Pustaka Baru

C. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

1. Trimester 1

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Adapun ketidak nyamanan yang dirasakan ibu hamil, yaitu mual, Lelah, perubahan selera, dan emosional. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dengan yang lainnya. Meskipun beberapa wanita mengalami peningkatan Hasrat, umumnya pembicaraan TM 1 adalah waktu menurunnya libido. Libido dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, sakit dan pembesaran payudara, kekhawatiran, kekecewaan, dan keprihatinan yang semuanya merupakan bagian yang normal pada TM 1. (Ika Pantiawati, 2017)

2. Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode Kesehatan yang baik, yakni Ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester kedua terbagi atas dua fase, yaitu pra quickening dan pasca quickening. Quickening sebagai fakta kehidupan, bertambahnya daya dorong psikologi wanita yang mengalami TM 2. Dengan timbulnya quickening, muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kebanyakan wanita merasa lebih erotis karena selama TM II hampir 80% wanita hamil mengalami peningkatan dalam hubungan seksual. Pada TM II relative lebih bebas dan ketidaknyamanan fisik, ukuran perut belum menjadi suatu hal yang bermasalah. Lubrikasi vagina lebih banyak, lebih menarik keraguan dan hal yang menyebabkan kebingungan dan depresi sudah surut, wanita hamil berganti dan mencari perhatian ibunya menjadi mencari perhatian pasangannya. Semua faktor ini berperan pada peningkatan libido dan kepuasan seksual (Ika Pantiawati, 2017).

3. Trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang akhir terlihat dalam menanti bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga, yaitu wanita merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Wanita akan merasa kembali ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten daripasangannya (Elisabeth SiwiWalyani, 2019).

D. Kebutuhan Fisik pada Kehamilan

Kebutuhan fisik pada ibu hamil, sebagai berikut:

1. Oksigen

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

- a. Latihan nafas melalui senam hamil,
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi,
- c. Makan tidak perlu banyak,
- d. Kurangi atau berhenti merokok,
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lainnya.

2. Nutrisi

Ibu yang sedang hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan fetus yang ada dalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu, pendukung proses kehamilan seperti adneksa, mammae dan lainnya makanan di perlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada dan organ lain. Gizi pada ibu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

Tabel 2.2

Kebutuhan Makanan Sehari-hari Tidak Hamil dan Ibu Hamil

Bahan Makanan	Ukuran Tangga	Rumah	Wanita Hamil	Tidak Hamil	Wanita Hamil
Nasi	Piring	3,5		4	
Daging	Potong	1,5		1,5	
Tempe	Potong	3		4	
Sayur Berwarna	Mangkok	1,5		2	
Buah	Potong	2		2	
Susu	Gelas	-		1	
Minyak	Sendok	4		4	
Cairan	Gelas	4		6	

Sumber : Ika Pantiwati, II 2017 Asuhan Kebidanan I (Kehamilan) Nuha Medika

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, dan daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringatan. Kebersihan gigi mulut perlu mendapat perhatian karena sering kali terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk pita yang menekan dibagian perut pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh Sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah,pakailah BH yang dapat menyokong payudara dan harus mempunyai tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, dan pakaian dalam yang selalu bersih.

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih / BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

6. Seksual

Seksualitas adalah eksprei atau ungkapan cinta dari 2 individu/perasaan kasih saying, menghargai, perhatian dan saling menyenangkan satu sama lain, tidak hanya terbatas pada tempat tidur/bagian-bagian tubuh. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada Riwayat penyakit seperti berikut ini :

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

7. Istirahat

Beberapa wanita mempunyai beberapa kekhawatiran mengenai posisi tidur dan kebiasaan tidur selama kehamilan. Dengan semakin berkembangnya kehamilan anda akan sulit memperoleh posisi tidur yang nyaman. Cobalah untuk tidak berbaring terlentang sewaktu tidur dengan membesarinya Rahim berbaring terlentang bisa mendapatkan Rahim diatas pembuluh darah yang berjalan kebawah dibagian perut. Hal ini dapat menyebabkan perdarahan darah ke bayi dan bagian-bagian tubuh anda akan berkurang. Berbaring tengkurap juga tidak baik karena Tindakan ini akan menyebabkan tekanan yang cukup besar pada Rahim yang sedang membesar, sehingga terjadi masalah ketidaknyamanan. Makin besar kehamilan makin sulit untuk tidur tengkurap. Belajarlah posisi tidur menyamping sejak awal. Bisa juga ditambah dengan mengganjal beberapa bantal. Letakan satu dibelakang, sehingga jika berguling telentang tubuh tidak berbaring datar. Letakan sebuah bantal yang lain diantara kedua tungkai atau ganjal kaki dengan bantal.

E. Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antrepartum / perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut perdarah yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan pervaginam, yaitu :

1) Plasenta Previa

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi Sebagian seluruh ostium uteri internum. Gejala – gejala sebagai berikut :

- a. Perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba – tiba dan kapan saja.

- b. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah Rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- c. Pada plasenta previa, ukuran Panjang Rahim berkurang, maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

2) Solutio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala sebagai berikut ;

- a. Darah dan tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
- b. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (Perdarahan tersembunyi / perdarahan kedalam).
- c. Solution plasenta dengan keadaan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (Rahim keras seperti papan), karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
- d. Perdarahan disertai nyeri, jika diluar hits karena isi Rahim.
- e. Nyeri abdomen pada saat dipegang.
- f. Palpasi sulit dilakukan.
- g. Fundus uteri makin lama makin naik.
- h. Bunyi jantung biasanya tidak ada.

2. Sakit Kepala Yang Hebat

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

4.Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

Perubahan ringan (minor) adalah normal. Tanda dan gejalanya sebagai berikut.

- a) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- b) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

5. Bengkak Diwajah Dan Jari-Jari Tangan

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

6. Keluar Cairan Pervaginam

- a. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III
- b. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung
- c. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
- d. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1 atau awal kala.
- e. Persalinan bisa juga belum pecah saat mengedan.

7. Gerakan Janin Tidak Terasa

- a. Ibu tidak merasakan Gerakan janin sesudah kehamilan trimester III
- b. Normalnya ibu mulai merasakan Gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan Gerakan bayinya lebih awal.
- c. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
- d. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

8. Nyeri Abdomen Yang Hebat

- a. Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III.
- b. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan adalah normal.

- c. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
- d. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang irritable, abrupsioplasenta, ISK atau infeksi.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah asuhan yang diberikan bidan kepada ibu hamil untuk mengetahui Kesehatan ibu dan janin (Febrianti, S.ST., M.Kes, dkk 2019).

Menurut Elisabeth Siwi Walyani, Amd, (2019) Keb. Tujuan asuhan kehamilan ada 6 yaitu :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum,kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI ekslusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

C. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Standar pelayanan asuhan kebidanan pada kehamilan menurut profil Kesehatan Indonesia 2017 yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran, 145 cm. berat badan ditimbang setiap ibu dating atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan, kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Elisabeth Siwi Walyani, Amd, 2019)

2. Pengukuran tekanan darah

Diukur setiap ibu dating atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal yang di takutkan adalah terjadi anemia. Tekanan darah normal berkisar systole diastole; 110/80 – 120/80 mmHg (Elisabeth Siwi Walyani, Amd. Keb, 2019)

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan 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 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi puncak Rahim (*fundus uteri*)

Pemeriksaan dengan Teknik leopod adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pemeriksaan palpasi menurut leopod adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pemeriksaan palpasi menurut leopod ada empat tahap yaitu :

- a) Leopod I : Menentukan tinggi fundus dan meraba bagian janin yang berada di fundus dengan kedua telapak tangan.

- b) Leopod II : Kedua telapak tangan menekan fundus dari kiri kanan, jari kearah kepala pasien mencari sisi bagian besar (biasanya punggung) janin, atau mungkin bagian keras bulat (kepala) janin.
- c) Leopod III : Satu tangan meraba bagian janin apa yang terletak di bawah (diatas simfisis) sementara tangan lainnya menahan fundus untuk di fiksasi.
- d) Leopod IV : Kedua tangan menekan bagian bawah uterus dari kiri-kanan, jari kearah kiri pasien, untuk konfirmasi bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian tersebut sudah masuk melewati PAP.

Tabel 2.3**Tinggi Fundus Uteri (TFU) menurut leopod dan Mc.Donald**

No	Usia Kehamilan (minggu)	TFU berdasarkan Leopod	TFU menurut Mc. Donald (cm)
1	12 minggu	Fundus uteri 1-2 jari di atas simfisis pubis	12 cm
2	16 minggu	Pertengahan antara simfisis pubis dan pusat	16 cm
3	20 minggu	3 jari dibawah pusat	20 cm
4	24 minggu	Setinggi pusat	24 cm
5	28 minggu	3 jari di atas pusat	28 cm
6	32 minggu	Pertengahan px dengan pusat	32 cm
7	36 minggu	3 jari di bawah px	36 cm
8	40 minggu	Pertengahan px dengan pusat	40 cm

Sumber : Masriawati, dkk, 2017, *asuhan kebidann kehmln berbasis kompetensi*, Jakarta

Buku Kedokteran EGC Hal 154

5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Teksoid (TT) sesuai status imunisasi.

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk melindungi dari tetanus neonatrium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan Bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.4

Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT pada Ibu hamil

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak Ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 Tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	99%	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	99%	25 Tahun/seumur hidup

Sumber : Walyani, dkk, 2019, *Asuhan Kebidanan pada kehamilan, Pustaka Baru, Hal 76*

6. Pemberian tablet tambahdarah minimal 50 tablet selama kehamilan.

Pemberian tablet zatbesi pada ibuhamil (Fe) untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibuhamil, bukan menaikkan kadar hemoglobi. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorbs usus yang tinggi. Fe diberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet semasa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

7. Penentuan persentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan persentasi 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 lambar kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

8. Pelayanan tes laboratorium sederhana, tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
9. Tatalaksana kasus.

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

1. Pelaksanaan Temu Wicara (Pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).

Melakukan Asuhan Kebidanan

1) Kunjungan Awal

Menurut Wardinati (2018) Kunjungan pertama harus seawal mungkin meliputi :

a. Anamnesis

Tanyakan data rutin : umur, hamil keberapa, kapan menstruasi, bagaimana Riwayat menstruasi yang dulu dan lain-lain.

- a) Riwayat persalinan yang lalu (bila pernah)
- b) Jenis persalinannya, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan/tidak, dan sebagainya.
- c) Riwayat persalinan dulu, trauma diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, Riwayat operasi (abdominal panggul) dan sebagainya.
- d) Masalah-masalah yang timbul dalam kehamilan ini seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah yang berlebihan dan sebagainya.

b. Pemeriksaan Fisik

- a) Tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah
- b) Suara jantung
- c) Payudara
- d) Pemeriksaan dalam untuk membantu diagnosis kehamilan, pemeriksaan dalam juga dimaksud untuk melihat adanya kelainan-kelainan di serviks vagina.

c. Pemeriksaan Laboratorium

- a) Pemeriksaan darah : hemoglobin, hematokrit, golongan darah, faktor rhesus.
- b) Pemeriksaan urine untuk melihat adanya gula protrin dan kelainan pada sedimen
- c) STS (*serologic test for syphilis*)
- d) Bila perlu test antibody toksoplasmosis, rubella, dan lain-lain.

2) Kunjungan Ulang

Untuk kunjungan sama dengan kunjungan awal. Hanya pada saat kunjungan ulang dilakukan kelanjutan pemeriksaan dari kunjungan awal.

1. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Ibu hamil ditanya tentang hal berikut, antara lain:

- a) Grakan Janin
- b) Setiap masalah atau tanda-tanda bahaya, Tanda bahaya meliputi perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, Gerakan janin yang berkurang, nyeri perut yang sangat hebat.
- c) Keluhan-keluhan yang lazim dalam kehamilan

Keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil misalnya mual/muntah, sakit punggung, keram kaki, dan konstipasi.

Kekhawatiran-kekhawatiran lainnya, yakni :

Misalnya, cemas menghadapi persalinan dan rasa khawatir akan kondisi kandungan/janinnya.

d. Pemeriksaan Fisik

Pada setiap kunjungan antenatal pemeriksaan fisik berikut dilakukan untuk mendeteksi tiap tanda-tanda keluhan ibu evaluasi keadaan janin :

- a) Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ) normal 120-160 kali per menit

- b) Ukuran Janin

Dengan menggunakan cara Mc Donald umtuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian lakukan perhitungan tafsiran berat badan janin dengan rumus yang sesuai dengan teori Lohnson mengenai perhitungan taksiran berat janin, yaitu :

Jika kepala masuk PAP maka rumusnya: (tinggi fundus uteri-12)x155, dan jika kepala sudah masuk PAP maka rumusnya (tinggi fundus uteri-11)x155. Dengan catatan bahwa rumus mencari tafsiran berat janin (TBBJ) adalah (TFU dalam cm)-n x 155 gram, dengan keterangan:

N= ketentuan yaitu jika kepala berada di HODGE I (N=13) yaitu kepala belum melewati PAP, HODGE II (N=12) yaitu kepala sudah berada dibawah spina ichiadika.

- c) Letak presentasi janin

Untuk mengetahui letak dan presentasi janin dapat digunakan palpasi. Salah satu cara yang sering digunakan adalah menurut leopod.

- 1). Leopod I : Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri .
- 2). Leopod II : Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu.
- 3). Leopod III : Menentukan bagian janin yang terletak di symopsis.
- 4). Leopod IV : menentukan apakah janin sudah masuk PAP atau belum.

d) Aktivitas/Gerakan janin

Dikenal adanya Gerakan 10, yang artinya dalam waktu 12 jam normal Gerakan janin minimal 10 kali.

e) Ibu

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu, yaitu meliputi tekanan darah, berat badan, tanda-tanda bahaya, tinggi fundus uteri (TFU), umur kehamilan, pemeriksaan vagina, serta pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium meliputi tes darah/lab, dan urin (protein dan glukosa).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

Sedangkan menurut Nurul Jannah, (2021) Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Macam-Macam Persalinan

Pengertian persalinan dapat diartikan menjadi tiga bagian (Nurul Jannah, 2021)

- 1) Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan

Pada persalinan ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan bantuan ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayinya umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

2) Persalinan abnormal/buatan

Persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan forceps atau vakum atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea*atau SC.

3) Persalinan anjuran

Persalinan tersebut tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah dilakukan perangsang, seperti dengan pemecahan ketuban dan pemberian prostaglandin.

Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut (Yanti, 2020):

a. His Persalinan

Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut:

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan.
- b. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c. Kalua dibawa berjalan bertambah kuat.
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks.

b. Bloody show (Lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lender dari cenalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

c. Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini

keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

Tahapan Persalinan :

Pada proses persalinan menurut (johariyah, 2017)

1. Kala I (Kala Pembukaan)

- a. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.
- b. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.
- c. Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu:

1. Fase Laten

- a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- c. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
- d. kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

2. Fase Aktif

Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu :

- a. Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm.
- b. Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala II, his terkordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga

terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektorisme* menimbulkan rasa mengedan. Tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang.

Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam, sedangkan pada multi gravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam.

- a. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.
- b. Gejala dan tanda kala II persalinan
 - 1). His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
 - 2). Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
 - 3). Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - 4). Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina.
 - 5). Perineum menonjol.
 - 6). Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah. Tanda pasti kala II: pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di *introitus vagina*.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

- a. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
- b. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta.

Perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlipat, menebal dan akhirnya lepas

dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

- c. Tanda-tanda lepasnya placenta adalah :
 - 1). Uterus menjadi bundar.
 - 2). Uterus terdorong keatas, karena placenta dilepas ke segmen bawah Rahim.
 - 3). Tali pusat bertambah Panjang.
 - 4). Terjadi perdarahan.

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

- a. Kala IV adalah kala pengawasan setelah bayi lahir, mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
- b. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam.
- c. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pasca persalinan sering terjadi pada 2 jam pertama.
- d. Observasi yang dilakukan adalah :
 - 1). Tingkat kesadaran penderita.
 - 2). Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
 - 3). Terjadinya perdarahan : perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Tabel perbedaan lama persalinan antara Nullipara dengan Multipara.

Tabel 2.5
Lama Persalinan

Lama Persalinan		
	Para 0	Multipara
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
	14 $\frac{1}{2}$ jam	7 $\frac{3}{4}$ jam

Sumber :Johariyah, dkk, 2017, *Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir*, Jakarta Trans Info Media Hal 07

Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut (Yanti, 2020)

1. Dukungan Fisik dan Psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (Suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter).

2. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru.

Untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minuman segar (jus buah, sup, dll) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

3. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri, dapat dilakukan

kateterisasi, oleh karena kandung kencing yang penuh akan penghambat penurunan bagian terbawah janin.

4. Posisioning dan Aktifitas.

Posisi untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya. Menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila Tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya.

Posisi untuk persalinan:

- a. Setengah duduk/duduk

Membantu turunnya kepala janin jika persalinan berjalan lambat dengan memanfaatkan gaya gravitasi.

- b. Jongkok

Membantu penurunan kepala bayi.

- c. Merangkak

Posisi yang baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung.

- d. Tidur miring kekiri

Berbaring miring kekiri merupakan posisi yang baik bagi ibu jika kelelahan karena ibu bisa beristirahat dengan mudah diantara kontraksi, sehingga ibu lebih santai.

- e. Berdiri, berjalan, dan bersandar

Efektif membantu stimulasi kontraksi uterus.

5. Mengurangi Rasa Nyeri

Metode pengurangan rasa nyeri yang dilakukan secara terus menerus dalam bentuk dukungan harus dipilih yang bersifat sederhana, biaya rendah, membantu kemajuan persalinan.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan persalinan menurut (Febrianti, dkk 2019).

A. Asuhan Persalinan Kala I

A. Kala I (Pembukaan)

Proses tahap persalinan kala I, dapat digambarkan sebagai berikut:

- 1). Fase Laten

Pada fase ini, pembukaan terjadi sangat lebar sampai mencapai ukuran dimeter 3 cm. Proses pembukaan berlangsung selama 7-8 jam.

- 2). Fase Aktif

Terbagi menjadi 3 fase, antara lain:

- a. Fase Akselerasi. Pada fase ini, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, dalam waktu 3 jam.
- b. Fase dilatasi maksimal. Pembukaan berlangsung sangat cepat, pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm, dalam waktu 3 jam.
- c. Fase deselerasi. Pembukaan pada fase deselerasi sangat lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

B. Kala II (Kala Pengeluaran Bayi)

Persalinan kala II terjadi bila tanda dan gejala berikut muncul :

- a. Ibu merasakan ingin meneran Bersama terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva vagina dan spinchter ani membuka.
- e. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

C. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Beberapa tanda yang menunjukan lepasnya plasenta yaitu:

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Setelah bayi lahir dan setelah myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat dan tinggi fundus biasanya ada dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga dan fundus berada diatas pusat.

- b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terliat menjulur keluar melalui vulva.

- c. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersebut keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

D. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Setelah plasenta berhasil lahir, beberapa hal yang perlu dilakukan yaitu :

- a. Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
- b. Evaluasi tingkat fundus dengan meletakan jari tangan secara melintang dengan tali pusat sebagai patokan. Pada umumnya letak fundus uteri berada setinggi atau beberapa jari dibawah pusat.
- c. Memperkirakan kehilangan drah secara keseluruhan. Cara tak langsung untuk mengukur kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah.
- d. Evaluasi keadaan umum ibu.
- e. Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

Tujuan dilakukannya asuhan persalinan normal yaitu ;

Untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan drajat Kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi melalui berbagai macam upaya yang terintegrasи dan lengkap, intervensi yang digunakan juga seminimal mungkin agar prinsipkeamanan dan kualitas pelayanan dapat terjangkau pada tingkat yang diinginkan (Febrianti, dkk 2019).

2.3.2. Asuhan Persalinan

A. Asuhan Persalinan Kala I

menurut Nurul Jannah (2021) asuhan persalinan kala I sebagai berikut :

dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

1. Fase Laten

dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- a. Pembukaan kurang dari 4 cm
- b. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

2. Fase Aktif

a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih, dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

b. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap yaitu pembukaan 10.

c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin

d. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu :

1. Periode akselerasi,, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4.
2. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
3. Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap

B. Asuhan Persalinan Kala II,III,IV

Menurut Nurul Jannah (2021) asuhan persalinan kala II,III,IV sebagai berikut :

Melihat Tanda Gejala Kala II, yaitu :

1. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi.
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina.
3. Perineum menonjol
4. Vulva-vagina dan spinchter ani membuka
5. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkam ampul oksitosin, dan tempatkan tabung spuit steril sekali pakai di dalam bak instrument steril.
2. Kenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
3. Cuci tangan dibawah air mengalir kemudian keringkan.
4. Pakai sarung tangan DTT.
5. Siapkan oksitosin 10 IU di dalam spuit, kemudian letakan di bak instrument steril.

Memastikan Pembukaan lengkap dan Janin Baik

1. Bersihkan vulva dan perineum
2. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Jika selaput ketuban belu pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomy.
3. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai kedalam larutan klorin 0,5%.
4. Periksa DJJ, dokumentasikan hasil ke dalam partografi.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

1. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dengan cara : bantu ibu dalam posisi yang nyaman, tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, jelaskan pada anggota keluarga untuk memberikan semangat.
2. Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
3. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
4. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu.
5. Letakan kain bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
6. Membuka partus set.
7. Pakai *handscoons* (sarung tangan steril).

Menolong Kelahiran Bayi

Kelahiran Kepala

1. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain tadi, letakan 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.
2. Periksa adanya lilitan tali pusat
3. Tunggu kepala sampai melakukan putaran paksi luar.

Kelahiran Bahu

1. Setelah kepala melakukan putara paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi, anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut Tarik bayi ke bawah untuk pengeluaran bahu depan, kemudian Tarik keatas untuk pengeluaran bahu belakang.

Kelahiran Badan dan Tungkai

1. sangga tubuh bayi (ingat manuveer 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 menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendlikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
2. setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggah saat punggung dan kaki lahir. Pegang ke dua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
2. Segera bungkus bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.

3. Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat kearah ibu, kemudan klem pada jarak ± 2 cm dari klem pertama.
4. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potng tali pusat di antara klem tersebut.
5. Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutup bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka
6. Berikan bayi pada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD).

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Oksitosin

1. Letakan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
2. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik.
3. 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.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

1. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
2. Letakan satu tangan di atas kain yang ada si perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan-tangan untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
3. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorso-cranial*.Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.
4. Setelah tali pusat lepas, meminta ibu untuk meneran pelan dan tangan kita sambal menarik tali pusat secara perlahan ke atas dan kemudian kebawahmengikuti kurva jalan lahir sambal meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah Panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
5. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, maka dapat melakukan ulangi pemberian oksitosin 10 IU

melalui IM, nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan Teknik aseptic jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir selama 30 menit setelah bayi lahir.

6. Jika plasenta terlihat introitus vagina, lanjutkan kelahiran plaseta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan. Lahirkan selaput ketuban tersebut.

Pemijatan Uterus

1. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.
2. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun pada janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta didalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus dapat berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, lakukan Tindakan yang sesuai.
3. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum segera jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
4. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
5. Celupkan kedua tangan bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
6. Tempatkan klem tali pusat DTT dengan sampul mati disekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
7. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
8. Lepaskan klem bedah dan letakan di dalam larutan klorin 0,5%.
9. Selimuti kembali bayi dan tutup bagian kepalanya. Pastikan handuk atau kain bersih dan kering.
10. Anjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

11. Lanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - 2-3 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, lakukan perawatan yang sesuai untuk Antonia uteri.

Jika di temukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dan gunakan teknik yang sesuai.
12. Ajarkan pada ibu atau keluarga untuk melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
13. Evaluasi kehilangan darah.
14. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit.
Selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Periksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan kenyamanan

1. Tempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
2. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
3. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
4. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu dalam memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
5. Dekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih.
6. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dengan membalikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
7. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

1. Lengkapi halaman depan dan belakang partografi

Partografi dipakai untuk memantau suatu kemajuan persalinan dan membantu petugas Kesehatan untuk mengambil keputusan dalam penatalaksanaan partografi dimulai pada pembukaan 4 cm fase aktif. Partografi sebaiknya dibutuhkan untuk setiap ibu yang bersalin, tanpa menghiraukan apakah persalinan itu normal atau dengan komplikasi (Febrianti,dkk, 2019).

Cara Pengisian Partografi:

- a. Informasi tentang ibu

1. Nama, Umur.
2. Gravida, Para, Abortus (Keguguran).
3. Nomor catatan medik/ Nomor puskesmas.
4. Tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu.
5. Waktu pecahnya selaput ketuban.

- b. Kondisi Janin

- 1) Denyut jantung janin (DJJ), dilakukan setiap 30 menit (lebih seting jika ada tanda-tanda gawat janin). Normalnya DJJ 120-160 kali/menit
- 2) Warna dan adanya air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan vagina dengan memberi tanda:

U : Jika selaput amnion masih utuh

J : Jika selaput amnion sudah pecah dan warna air ketuban jernih

M : Jika air ketuban bercampur mekonium

D : Jika air ketuban bercampur darah

K : Jika tidak ada air ketuban atau kering

- 3) Penyusupan (*Molding* atau *Molage*) tulang kepala janin. Hasil penilaian dicatat dengan menggunakan lambing-lambang.

0 : Jika teraba sutura terpisah dan mudah dipalpasi

1 : Jika teraba sutura hanya saling bersentuhan

2 : Jika teraba sutura saling tumpeng tindih tapi masih dapat dipisahkan

3 : Jika sutura tumpeng tindih dan tidak dapat dipisahkan

4) Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin serta garis waspada dan garis bertindak.

5) Jam dan waktu sejak dimulainya fase aktif persalinan

6) Kontraksi Uterus

Dilakukan setiap 30 menit dengan meraba dan mencatat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Hasil kontraksi uterus dicatat dengan :

- a. Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lama kurang dari 20 detik.
- b. Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- c. Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.
- d. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
Oksitosin, obat-obatan yang lainnya, dan cairan IV. Jika tetesan (drip) okitosin

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Febrianti, dkk 2019).

Tahapan Masa Nifas

Menurut Andina Vita, 2018 Tahapan masa nifas terbagi menjadi 3 yaitu:

1. *Puerperium dini*, yaitu keputihan Ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

2. *Puerperium intermedial*, yaitu keputihan yang menyeluruh alat-alat genetalia.
3. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan yang mempunyai komplikasi.

Perubahan Fisik Pada Masa Nifas

Perubahan fisik pada masa nifas menurut Elisabeth Siwi Walyani, dkk, 2018 ada 7, yaitu:

- a. Rasa keram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan Rahim (involusi)
- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
- c. Kelelahan karena proses melahirkan
- d. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- e. Kesulitan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- f. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong)
- g. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

Gangguan Paikis Pada Masa Nifas

1. Fase taking in (hari ke-2 setelah melahirkan) :

Pada fase taking inpersaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan hari ke-2

2. Fase taking hold (hari ke 3-10 setelah melahirkan) :

Pada fase taking hold ibu merasa kawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).

3. Fase letting go (hari ke-10 akhir masa nifas) :

Pada fase letting go ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya.

Karakteristik Lochea Pada Masa Nifas

Karakteristik lochea pada masa nifas menurut febrianti, dkk (2019) adalah sebagai berikut :

- a. Lochea Rubra/Kruenta

Timbul pada hari 1-2 postpartum; terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

b. Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 postpartum; karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c. Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah hari ke 7-14 postpartum.

d. Lochea Alba

Timbul setelah hari ke-14 postpartum dan hanya merupakan cairan putih yang berbau busuk dan terinfeksi.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

Keberhasilan pelayanan akan dipengaruhi oleh pengetahuan dan cara pandang bidan dalam kaitan hubungan timbal balik antara manusia atau wanita, lingkungan perilaku, pelayanan kebidanan, dan keturunan (febrianti, dkk, 2019).

a. Tindakan Mandiri

1) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan, seperti:

- a. Mengkaji status Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien.
- b. Menentukan diagnose.
- c. Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi.
- d. Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- e. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan.
- f. Membuat rencana tindakan lanjut kegiatan atau tindakan.
- g. Membuat catatan dan laporan kegiatan atau tindakan.

2) Memberikan asuhan kepada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien atau keluarga, seperti :

- a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- b. Menentukan diagnose dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
- d. Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
- e. Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan .
- f. Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan Bersama klien.

3) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana, yaitu :

- a. Mengkaji kebutuhan keluarga berencana pada Pasangan Usia Subur(PUS) dan Wanita Usia Subur (WUS).
- b. Menentukan diagnosa dan kebutuhan pelayanan.
- c. Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah Bersama klien.
- d. Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
- e. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
- f. Membuat rencana tindak lanjut pelayanan Bersama.
- g. Membuat pencatatan dan laporan.

b. Kolaborasi

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga, yaitu:
- a) Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - b) Menentukan diagnose, prognosis, dan prioritas kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - c) Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatan dan hasil kolaborasi serta kerja sama dengan klien.
 - d) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dan dengan melibatkan klien.

- e) Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan.
 - f) Menyusun rencana tindak lanjut Bersama klien.
 - g) Membuat pencatatan pelaporan.
- 2) Memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.
- a) Mengkaji kebutuhan asuhan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan keadaan kegawat-daruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi.
 - b) Menentukan diagnose, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor resiko dan keadaan kegawat-daruratan.
 - c) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - d) Melaksanakan asuhan kebidanan dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

Tindakan Pengawasan

- a. *Monitoring* post partum, meliputi pengawasan pada perdarahan, laktasi dan eklamsi.

b. Kunjungan 6 jam

Kunjungan 6 jam,meliputi :

1. Pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uterus
2. Mendekripsi dan melakukan tindakan penyebab lain perdarahan
3. Memberikan konseling pada ibu atau keluarga
4. Pemberian ASI awal
5. Mengajarkan mobilosasi
6. Membantu untuk mencoba buang air kecil sendiri
7. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
8. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

c. Kunjungan 6 hari

Kunjungan 6 hari, meliputi :

1. Pemantauan kondisi umum.
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam dan perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan dan istirahat.
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
6. Memantau gangguan emosional.
7. Memberikan konseling asuhan pada bayi.
8. Memperhatikan hubungan atau respon suami dan keluarga.

d. Kunjungan 2 minggu setelah persalinan

Kunjungan 2 minggu setelah persalinan, meliputi :

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

e. Kunjungan 6 minggu Setelah Persalinan

Kunjungan 6 minggu setelah persalinan, meliputi :

1. Menanyakan penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
2. Memberi konseling untuk ber-KB secara dini

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram, dengan persentase belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Marie tando, 2019).

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Manajemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan pada bayi baru lahir menurut Febrianti, dkk, (2019) dilakukan untuk memberikan asuhan yang aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir. Beberapa asuhan yang bisa dilakukan, yakni :

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

2. Penilaian

Segara lakukan penilaian setelah proses kelahiran, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yang berupa kondisi pernapasan bayi, Gerakan aktif bayi, dan warna kulit bayi.

3. Perlindungan Termal (*Termoregulasi*)

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Karena itu, jika tidak diupayakan dengan segera pencegahan kehilangan panas tubuh, maka bayi akan mengalami *hipotermia*. Bayi dengan hipotermia sangat beresiko mengalami kesakitan berat bahkan kematian. *Hipotermia* mudah dialami pada bayi yang tubuhnya dalam kondisi basah ataupun tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang relative hangat.

Mekanisme kehilangan panas pada bayi sebagai berikut :

a. *Evaporasi*

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. *Evaporasi* ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara dan aliran udara yang melewati.

b. *Konduksi*

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, memegang bayi sangat tangan dingin, menggunakan stetoskop dingin, dan tempat tidur atau timbangan yang temperturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila diletakan diatas benda-benda tersebut.

c. Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui paparan udara sekitar yang dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang lebih dingin akan mengalami kehilangan panas tubuh.

d. Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas bayi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Merawat tali pusat, dapat memberitahu keuarga cara merawat tali pusat agar tali pusat tetap bersih dan tidak lembab.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah ibu menyusui segera setelah lahir dengan meletakan bayi diperut ibunya makaiaakan mencari sendiri putting ibunya.

6. Pencegahan perdarahan, untuk menyuntikan vitamin K1 setelah IMD untuk mencegah perdarahan pada BBL.
7. Pemberian imunisasi hepatitis B, untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu ke bayi.

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut, tando (2019), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup

8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak Panjang dan lemas
10. Genitalia : pada perempuan , labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
15. Nilai APGAR >7

Evaluasi nilai APGAR dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit.

NO	Tanda	0	1	2	Tab el2.6 Nilai APG AR
1	<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan kemerahan, ekstremitas bitu	Seluruh badan kemerahan	
2	<i>Pulse Rate</i>	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit	
3	<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerak-gerak mimic	Batuk/bersin	
4	<i>Activity</i>	Tidak ada	Ekstremitas	Gerakan aktif	

	(tonus otot)		sedikit fleksi	
5	<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : febrianti, dkk, 2019, Praktik klinik kebidanan I

Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut noordinati (2019) beberapa adaptasi fisiologis bayi baru lahir sebagai berikut :

- a. Perubahan sistem pernafasan

Awalnya timbul pernafasan disebabkan oleh dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi yaitu hipoksia dan tekanan dalam dada. Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveoli untuk pertama kali.

- b. Perubahan sistem sirkulasi

Sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang mengandung oksigen menuju paru-paru untuk di reoksigenasi.

1. Sistem thermoregulasi

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Agar tetap hangat, BBL dapat menghasilkan panas melalui Gerakan tungkai dan Gerakan stimulasi lemak coklat.

2. Sistem gastrointestinal

Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan gumoh pada BBL.

3. Sistem imunologi

Sistem kekebalan tubuh dapat dibagi menjadi sistem kekebalan alami dan sistem kekebalan yang didapat. Sistem kekebalan alami terdiri dari sistem kekebalan tubuh struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Sementara itu, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian Ketika bayi sudah dapat membentuk reaksi antibody terhadap antigen asing.

4. Perubahan sistem ginjal

Ginjal telah berfungsi, tetapi belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa. Laju filtrasi glomerulus pada BBL hanyalah 30-50% dari laju filtrasi glomerulus pada orang dewasa. BBL sudah harus BAK dalam 24 jam pertama.

Tumbuh Kembang Neonatus dan Bayi

Tumbuh kembang neonates dan bayi menurut Maryanti, dkk (2017) adalah sebagai berikut :

1. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak yaitu:

a. Factor genetic

Factor genetic merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak dan merupakan faktor bawaan anak, yaitu potensi anak yang menjadi ciri khasnya.

b. Factor lingkungan

Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya.

2. Ciri-ciri tumbuh kembang

- a. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai maturitas/dewasa, yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan.
- b. Terdapat masa percepatan dan bawaan
- c. Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf
- d. Aktifitas seluruh tubuh diganti respon individu yang khas
- e. Refleks primitive seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan voluntary tercapai

3. Tahap-tahap pertumbuhan anak

- a. Masa prenatal atau masa intrauterine (masa janin dalam kandungan)
- b. Masa bayi sejak usia 0 sampai 1 tahun (neonatal sampai 28 hari)
- c. Masa prasekolah sejak usia 1 sampai 6 tahun
- d. Pertumbuhan fisik
- e. Pertumbuhan janin intrauterine
- f. Pertumbuhan setelah lahir seperti berat badan, tinggi badan, kepala, gigi, dan organ tubuh.

Tabel 2.7

Imunisasi Rutin pada Bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-

BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1,2,3,4 bulan	4	-
Dpt-Hb- Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	4 minggu

Sumber : Febrianti, dkk (2019), Praktik Klinik Kebidanan I

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencaaa merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Febrianti, dkk, 2019).

b. Tujuan program keluarga berencana

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi mutu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga Bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Yetti, dkk 2017).

Tujuan khususnya adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan Kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (walyani, 2017).

c. jenis-jenis Kontrasepsi

menurut Febrinti, dkk, 2019 jenis-jenis alat kontrasepsi terdiri dari:

1. Supermesida

Supermesida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma, jenis spermasida terbagi menjadi :

- a) Aerosol
- b) Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable flim
- c) Krim

Keuntungan

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Sebagai pendukung metode lain
- 3) Tidak mengganggu Kesehatan klien
- 4) Tidak mempunyai pengaruh sistematik
- 5) Mudah digunakan
- 6) Meningkatkan lubrikasi selama kehidupan seksual

Kerugian

- 1) Iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman
- 2) Gangguan rasa panas divagina
- 3) Tablet busa vaginal tidak larut dengan baik

2. Cervical cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan lateks, yang dimasukkan kedalam liang kemaluan dan meliputi leher rahim(serviks).

Keuntungan

- 1) Tidak mempengaruhi siklus haid
- 2) Tidak mempengaruhi kesuburan

Kerugian

- 1) Terkadang pemakaiannya dan pembukaannya agak sulit
- 2) Bisa dicopot saat berhubungan
- 3) Kemungkinan reaksi alergi

3. Suntikan kontrasepsi

Suntik kontrasepsi diberikan setiap 1 bulan sekali dan ada juga yang 3 bulan sekali.

Keuntungan

- 1) Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
- 2) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari
- 3) Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi keram saat haid

Kerugian

- 1) Dapat mempengaruhi siklus haid
- 2) Dapat menyebabkan kenaikan BB

- 3) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 4) Harus mengunjungi dokter atau klinik setiap 1 bulan/3 bulan sekali

4 Kontrasepsi darurat/IUD

Alat kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat.

Keuntungan

IUD/AKDR hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang dan dilepas oleh tenaga medis.

Kerugian

Perdarahan dan rasa nyeri. Kadang kala IUD/AKDR dapat terlepas, perforasi Rahim (jarang sekali).

5. Implant/AKBK

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormone progesterone. Implant ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibawah lengan bagian atas.

Keuntungan

- 1) Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun
- 2) Sama seperti suntik dapat digunakan oleh wanita yang menyusui
- 3) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual

Kerugian

- 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 2) Dapat mengakibatkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita yang menggunakan.

6 Metode amenorea laktasi

Lactacional amenorrhea method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara ekslusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman.

Keuntungan

- 1) Efektifitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama
 setelah melahirkan belum mendapat haid dan menyusui ekslusif)
- 2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan
- 3) Tidak menggunakan prosedur khusus alat maupun obat
- 4) Tidak memerlukan perawatan medis
- 5) Tidak mengganggu senggama
- 6) Mudah digunakan
- 7) Tidak memerlukan biaya
- 8) Tidak menimbulkan efeksamping sistematis

Kerugian

- 1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
- 2) Metode ini hanya efektif digunakan 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara ekslusif.
- 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- 4) Tidak menjadi pilihan untuk wanita yang tidak menyusui.

7. IUD/IUS

IUD (*intrauteri device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur yang diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD.

Keuntungan

- 1) Merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif bagi wanita yang tidak tahan terhadap hormone dapat menggunakan IUD dengan lilitan tembaga

Kerugian

- 1) Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi resiko infeksi
- 2) Alatnya dapat keluar tanpa disadari
- 3) Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dan keram menstruasi

8. Kontrasepsi darurat hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seksual.

Keuntungan

- 1) Mempengaruhi hormone
- 2) Digunakan paling lama 72 jam setelah terjadi hubungan seksual tanpa kontrasepsi

Kerugian

- 1) Mual dan muntah

9. Kontrasepsi patch

Patch ini dapat mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil), digunakan selama 3 minggu dan 1 minggu bebas patch untuk siklus menstruasi.

Keuntungan

- 1) Wanita menggunakan patch kontrasepsi berbentuk seperti koyo untuk penggunaan selama 3 minggu, 1 minggu berikutnya tidak perlu menggunakan koyo KB

Kerugian

- 1) Sama dengan kontrasepsi oral, namun jarang ditemukan adanya perdarahan tidak teratur.

10. Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi berisi hormone (progesterone dan estrogen) ataupun hanya berisi progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding Rahim.

Keuntungan

- 1) Mengurangi risiko terkena kanker Rahim dan kanker endometrium
- 2) Mengurangi darah menstruasi dan keram menstruasi
- 3) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi
- 4) Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun

hirsutisme (rambut tumbuh menyerupai pria)

Kerugian

- 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 2) Harus rutin diminum setiap hari
- 3) Saat pemakaian pertama dapat timbul pusing

11. Kontrasepsi sterilisasi

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

Keuntungan

- 1) Lebih aman
- 2) Lebih praktis, karena memerlukan satu tindakan saja
- 3) Lebih efektif karena tingkat kegagalannya sangat kecil
- 4) Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan

Kerugian

- 1) Tidak dapat melindungi dari penyakit menular seksual
- 2) Sulit untuk dilakukan penyambungan tuba kembali apabila wanita yang telah menjalani tubektomi ingin kembali hamil
- 3) Untuk satu kali tindakan memerlukan biaya yang relatif besar namun hanya memerlukan satu kali tindakan.

12. Tubektomi (MOW)

Tubektomi (MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seseorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklisitubafalopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Keuntungan

- 1) Efektivitasnya tinggi 99,5%
- 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui

- 3) Tidak ada efek samping jangka Panjang

Kerugian

- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali kecuali dengan operasi rekanilisasi)
- 2) Dilakukan oleh dokter yang terlatih

13. Vasektomi (MOP)

Vasektomi (MOP) adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengokulasi vasa differensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum tidak terjadi).

Keuntungan

- 1) Efektivitas tinggi 99,6%
- 2) Sangat aman, tidak ditemukan efek samping jangka Panjang

Kerugian

- 1) Tidak efektif, WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur (kurang lebih 20 kali ejakulasi)
- 2) Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri disbanding Teknik insisi
- 3) Memerlukan biaya cukup besar sekali tindakan, namun hanya memerlukan sekali tindakan.

14. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghalangi sperma masuk vagina.

Keuntungan

- 1) Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual
- 2) Kondom tidak dapat mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka Panjang

Kerugian

- 1) Kondom yang terbuat dari lateks menimbulkan alergi bagi beberapa orang.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Keluarga Berencana

A. Konseling

Konseling KB hal yang diartikan sebagai upaya petugas KB dalam menjaga dan memelihara kelangsungan/keberadaan peserta KB dan institusi masyarakat sebagai peserta pengelola KB didaerahnya (Arum, dkk, 2017).

Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakuan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi yang didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, 2016).

B. Manfaat Konseling

- a. Konseling membuat klien merasa bebas untuk memilih dan membuat keputusan. Dia akan merasa telah memilih metode kontrasepsi berdasarkan kemauannya sendiri yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dan tidak merasa dipaksa untuk menerima suatu metode kontrasepsi yang bukan pilihannya.
- b. Mengetahui dengan benar apa yang diharapkan/tujuan dari pemakaian kontrasepsi. Klien memahami semua manfaat yang akan diperoleh dan siap untuk mengantisipasi berbagai efek samping yang mungkin akan terjadi.
- c. Mengetahui siapa yang setiap saat dapat dimintai bantuan yang diperlukan seperti halnya mendapat nasihat, saran, petunjuk untuk mengatasi keluhan/masalah yang dihadapi.
- d. Klien mengetahui bahwa penggunaan dan penghentian kontrasepsi dapat dilakukan kapan saja selama hal itu memang diinginkan klien dan pengaturannya diatur bersama petugas.

C. Langkah-Langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam Langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Yetti, 2017).

SA :**S**apa**S**Alam pada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T :**T**anyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan Kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan Kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.

U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU : **BanT**Ulah klien menemukan pilihannya, bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan tubuhnya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.

J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alatatau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U : **perl**Unya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan adalah suatu system pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan Kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Secara umum, tujuan pendokumentasian kebidanan adalah bukti pelayanan yang bermutu/standar, tanggung jawab legal, informasikan untuk perlindungan nakes data statistic untuk perencanaan layanan, informasi untuk penelitian dan pendidikan serta perlindungan hak pasien. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi Subjektif, Objektif, Assessment,Planning, (SOAP).

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

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir dimasyarakat meliputi *universal precaution*dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau *hand sanitizer*, memakai alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan memperaktikan etika batuk-bersin.

A. Bagi Ibu Hamil,Bersalin,Nifas,Bayi Baru Lahir, Dan Ibu Menyusui

1. Upaya Pencegarah Umum Yang Dapat Dilakukan Oleh Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 20 detik Gunakan hand sanitizer Berbasis Alkohol Yang Setidaknya Mengandung Alkohol 70%,Jika Air Dan Sabun Tidak Tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) Dan Buang Air Kecil (BAK), Dan sebelum makan.
- b. Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui.

- c. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- d. Sebisa Mungkin, Hindari Kontak Dengan Orang Yang Sedang Sakit.
- e. Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- f. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- g. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- h. Menggunakan Maskermedis 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.
- i. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- j. Cara penggunaan masker medis yang efektif :
 - Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - Saat digunakan, Hindari menyentuh masker.
 - Lepas masker dengan teknik yang benar (jangan menyentuh bagian depan masker tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.

- Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - Buang segera cover sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
 - Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan.
- k. Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan.
- l. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasarhewan.
- m. 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 penyakitini.
- n. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatanterkait.
- o. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosialterpercaya.

2. Bagi Ibu Hamil :

- a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- b. Pengisian program sistem Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan / perawat / dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku Kia and terapkan dalam kehidupan sehari-hari.

- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika Terdapat risiko/Tanda Bahaya 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 (minimum 10 gerakan per 2 jam).
- f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / *aerobic* / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dansehat.
- g. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenagakesehatan.
- h. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisibebasdaripandemic COVID

3. Bagi Ibu Bersalin :

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

4. Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatann.
- b. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:
 - I. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan

- II. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
 - III. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
 - IV. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan
- c. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
 - d. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.
 - e. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
 - f. Setelah 24jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
 - g. 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. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
 - KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir
 - KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir
 - KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
 - h. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk

ASIEkslusif 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.

A. Bagi Petugas Kesehatan

Rekomendasi Utama Untuk Tenaga Kesehatan Yang Menangani Pasien COVID-19 Khususnya Ibu Hamil, Bersalin Dan Nifas:

- a. Tenaga kesehatan tetap melakukan pencegahan penularan COVID 19, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukantindakan.
- b. Tenaga kesehatan harus segera memberi tahu tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan(PDP).
- c. Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi *airborne*) yang sudah disiapkan sebelumnya apabila rumah sakit tersebut sudah siap sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan diruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dannifas.
- d. Bayi yang lahir dari ibu yang terkonfirmasi COVID-19, dianggap sebagai Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dan bayi harus ditempatkan di ruangan isolasi sesuai dengan Panduan Pencegahan Infeksi pada Pasien Dalam Pengawasan (PDP).
- e. Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati.

f. Pemulangan pasien postpartum harus sesuai dengan rekomendasi.

Rekomendasi Antenatal Care Bagi Petugas Kesehatan

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 secepat mungkin ke fasilitas di mana fasilitas isolasi khusus tersedia.

- a) Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalisis tetap dilakukan Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- b) 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 disetujui oleh FDA untuk pengobatan COVID-19, walaupun antivirus spektrum luas digunakan pada hewan model MERS sedang dievaluasi untuk aktivitas terhadap SARS-CoV-2
- c) Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh.
- d) 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.
- e) Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan

diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.

- f) Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar 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-CoV-2.
- g) Vaksinasi. Saat ini tidak ada vaksin untuk mencegah COVID-19.

Rekomendasi Bagi Tenaga Kesehatan Terkait Pertolongan Persalinan:

- a) Jika seorang wanita dengan COVID-19 dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait yang meliputi dokter paru / penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologis dan perawat neonatal.
- b) Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit, harus ada kebijakan lokal yang menetapkan personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.
- c) Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen $> 94\%$, titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
- d) Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan.

- e) Sampai saat ini belum ada bukti klinis kuat merekomendasikan salah satucara persalinan, jadi persalinan berdasarkan indikasi obstetri dengan memperhatikan keinginan ibu dan keluarga, terkecuali ibu dengan masalah gagguan respirasi yang memerlukan persalinan segera berupa SC maupun tindakan operatif pervaginam.
- f) Bila ada indikasi induksi persalinan pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Bila menunda dianggap tidak aman, induksi persalinan dilakukan di ruang isolasi termasuk perawatan pasca persalinannya.
- g) Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi risiko 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.
- h) Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar.
- i) Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat apabila hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.
- j) Pada ibu dengan persalinan kala II dipertimbangkan tindakan operatif pervaginam untuk mempercepat kala II pada ibu dengan gejala kelelahan ibu atau ada tanda hipoksia.
- k) Perimortem cesarian section dilakukan sesuai standar apabila ibu dengan kegagalan resusitasi tetapi janin masih viable.
- l) Ruang operasi kebidanan :
 - Operasi elektif pada pasien COVID-19 harus dijadwalkan terakhir.
 - Pasca operasi ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh ruang operasi sesuai standar.
 - Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin

dan menggunakan alat perlindungan diri sesuai standar.

- m) Penjepitan tali pusat ditunda beberapa saat setelah persalinan masih bisa dilakukan, asalkan tidak ada kontraindikasi lainnya. Bayi dapat dibersihkan dan dikeringkan seperti biasa, sementara tali pusat masih belum dipotong.
- n) Staf layanan kesehatan di ruang persalinan harus mematuhi Standar Contact dan Droplet Precautions termasuk menggunakan APD yang sesuai dengan panduan PPI.
- o) Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.
- p) Plasenta harus dilakukan penanganan sesuai praktik normal. Jika diperlukan histologi, jaringan harus diserahkan ke laboratorium, dan laboratorium harus diberitahu bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau terkonfirmasi COVID-19.
- q) Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.
- r) Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dari ibu yang terkena COVID-19 jauh sebelumnya.

Rekomendasi bagi Tenaga Kesehatan terkait Pelayanan Pasca Persalinan untuk Ibu dan Bayi Baru Lahir :

- 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 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.
- 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 ke tiga 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 1meter 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.

Rekomendasi terkait Menyusui bagi Tenaga Kesehatan dan Ibu Menyusui:

- a. Ibusebaiknyaiberikan 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 denganhati-hati.
- b. Risiko utama untuk bayi menyusu 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 ilmupengetahuan.
- d. Keputusan untuk menyusui atau kapan akan menyusui kembali (bagi yang tidak menyusui) sebaiknya dilakukan komunikasi tentang risiko kontak dan manfaat menyusui oleh dokter yangmerawatnya.

e. Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus kebayi:

- Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol.
- 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.