

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau plasentasi. Bila dihitung fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunas atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Widatiningsih, 2017)

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologi. Dan setiap wanita memiliki organ reproduksi sehat, jika tidak mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinan terjadi kehamilan (Ayu Mnadriwati, 2017)

Ibu hamil harus dapat asuhan kehamilan agar dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologinya. Tujuan asuhan kehamilan untuk mempersiapkan persalinan yang fisiologi.

Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Kehamilan Trimester I (0-12 Minggu)

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

b. Kehamilan Trimester II (12 - 24 Minggu)

Pada kehamilan trimester kedua akan terjadi pengeluaran kalori yang berlebihan disertai dengan pelepasan hemoglobin dalam darah. Pada periode ini

juga mulai terjadi proses pengenceran plasma darah ibu (*hemodilusi*) karena pendarahan darah janin mulai sempurna . kedua kondisi ini cenderung memicu

terjadinya anemia pada kehamilan jika ibu tidak mengomsumsi zat besi yang cukup. pada ibu yang sensitif, sering terjadi peningkatan tekanan darah sehingga timbul preeklamsi.

c. Kehamilan Trimester III (24-38 Minggu)

Pada kehamilan trimester ketiga ,sering kali disebut periode menunggu atau penantian dan waspada sebab pada saat itu , ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Secara fisikologis, mulai mengalami pengentalan darah, sehingga ibu tidak perlu cek Hb karena hasilnya tidak memberikan kepastian (Prawirohardjo, 2018).

2. Tanda tanda kehamilan

Tanda – tanda kehamilan trimester I-III, Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2015) (Walyani, 2015):

1. Tanda –Tanda Kehamilan Trimester I

Tanda –tanda pada kehamilan trimester I ada dua yaitu :

- a. Tanda tidak pasti hamil : Tidak haid 2 minggu, Mual muntah, Nafsu makan berkurang, Perut keram, Perubahan mood .
- b. Tanda kemungkinan hamil menurut (walyani, 2017) mempunyai cirriyaitu:
 - 1) Pembesaran perut, terjadi akibat pembesaran uterus.
 - 2) Tanda Hegar, adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri
 - 3) Tanda Goodel, adalah pelunakan serviks pada wanita hamil tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir
 - 4) Tanda Chadwick,perubahan warna keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
 - 5) Tanda piscaseek, merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris, terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
 - 6) Kontraksi braxton hicks merupakan peregangan otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus, kontraksi ini tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu tetapi baru bisa diamati dari pemeriksaan abdomen pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan

semakin meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatan sampai mendekati persalinan

- 7) Teraba ballotement adalah terabanya bagian seperti bentuk janin pada uterus tetapi ada kemungkinan merupakan myoma uteri
- 8) Planotes positif untuk mendeteksi adanya hormon HCG yang diproduksi oleh sel selama kehamilan, hormon direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieksresi pada urine.

Tanda bahaya ibu hamil Trimester I: Perdarahan sedikit , Mual berlebihan , Demam tinggi , Keputihan tidak normal , Rasa panas saat BAK , pengeluranflek, (abortus Iminens).

2. Tanda –tanda kehamilan Trimester II
 - a. Perut semakin membesar
 - b. ayudara makin membesar
 - c. Perubahan pada kulit
 - d. Adanya pergerakan janin dalam kandungan
 - e. Sakit pinggang dan kaki terasa keram.

Tanda- Tanda bahaya Trimester II : infeksi (demam tinggi), anemia berat,IUFD, adanya triase yang memicu preeklamsi, hiperemesisgravidarum.

3. Tanda –tanda kehamilan Trimester III
 - a. Kenaikan berat badan sekitar 11-12 kg
 - b. Mengalami sakit punggung dan panggul
 - c. Nafas menjadi lebih pendek
 - d. Merasakan panas perut
 - e. Odem pada beberapa bagian tubuh
 - f. Sering buang air kecil
 - g. Timbul ambeien dan varises di kaki

3. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Selama saat kehamilan pada trimester I, II, dan III biasanya akan terjadi perubahan fisik maupun psikologi ibu. Pada saat kehamilan perubahan akan terjadi yaitu:

1. Sistem Roproduksi

a. *Vagina dan vulva*

Saat hormon esterogen mempengaruhi perubahan pada vagina dan vulva, yaitu dengan timbulnya warna kemerahan pada bagian vagina dan vulva (tanda chandwick) dengan keadaan tersebut, dapat menyebabkan vagina dan vulva mudah terkena jamur akibat dari peningkatan pH(Prawirohardjo, 2018).

b. *Serviks uteri*

Serviks uteri dapat mengalami perubahan saat servik uteri mengandung lebih banyak jaringan ikat yang tidak sama dengan korpus uteri yang terdiri atas jaringan otot. Perubahan pada serviks uteri disebabkan oleh hormoneesterogen. Hipervaskularisasi dan meningkatnya suplai darah dapat menyebabkan konsistensi serviks menjadi lunak (Prawirohardjo, 2018).

c. *Uterus*

Pada trimester III segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

- a. 28 minggu : fundus uteri terletak kira kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm)
- b. 32 minggu : fundus uteri terletak kira kira antara 1/2 jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm)
- c. 36 minggu : fundus uteri kira kira 1 jari dibawah prosesus xifoideus (30 cm)
- d. 40 minggu : fundus uteri terletak kira kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm).

1) Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, urine akan sering keluar karena kandung kemih akan mulai tertekan. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

- 2) Sistem Respirasi Pada 32 minggu ke atas karna usus usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.
- 3) Kenaikan Berat Badan Terjadi penaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

Tabel 2.1
Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan Cairan	Berat Badan (Kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstra seluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

Sumber: (Walyani, 2015).

- 4) Sistem Muskuloskeletal Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan

proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang coccigis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. (Pantiawati dan Saryono, 2017).

- 5) Sistem Pencernaan Nafsu makan pada bulan bulan pertama mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan akan berakhir pada minggu ke 12, kadang ibu mengalami perubahan dalam selera makan (ngidam), Pada esofagus lambung dan usus peningkatan progesteron dapat menyebabkan tonus otot traktus disestivus menurun sehingga motilitasnya berkurang (Sri Widatiningsih, 2017).

d. *ovarium*

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Saryono, 2017).

e. Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol.

f. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga ter dorong ke kranial -> terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/ menit) akibat kompliansi dada (chest compliance) menurun. Volume tidal meningkat. Volume residu paru (functional residual capacity) menurun.

g. Sistem gastrointestinal

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar / perasaan ingin makan terus mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

h. Sistem sirkulasi / kardiovaskular

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan **HEMODINAMI**K maternal, meliputi:

- 1) retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
- 2) anemia relative (hemodilusi) pertambahan plasma darah pada ibu hamil.
- 3) akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
- 4) tekanan darah arterial menurun
- 5) curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I menetap sampai akhir kehamilan
- 6) volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
- 7) volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

i. Sistem metabolisme

Basal metabolic rate meningkat sampai 15%, terjadi juga hipertrofisiroid. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari. Keutuhan protein 1g/kgbb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin.Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300g/100 ml. Plasma ibu yang lebih rendah secara bermakna karena :

- 1) ambilan glukosa sirkulasi plasenta meningkat
- 2) produksi glukosa dari hati menurun
- 3) produksi alanin (salah satu prekusor gluconeogenesis) menurun
- 4) aktifitas ekskresi ginjal meningkat
- 5) efek hormon-hormon gestasional (huma placenta lactogen, hormon-hormon plasenta lainnya, hormon-hormon ovarium, hipofisis, pancreas, adrenal, growth factors, dsb).

j. Traktus urinarius

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat sampai 60% - 150%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara.

k. Kulit

Peningkatan aktifitas melanophore stimulating hormon menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada wajah (kloasma gravidarum), payudara, linea alba (-> linea grisea), striae lividae pada perut, dsb.

l. Berat dan indeks masa tubuh

WHO (1985) mendeklarasikan berat badan normal ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh Indeks Massa Tubuh (BMI). IMT ditetapkan sebagai berat badan yang dibagi badan tinggi kemudian dikalikan 100. IMT merupakan alat sederhana untuk memperbaiki status gizi orang dewasa yang diperbarui > 18 tahun, kecuali bayi, anak-anak hamil, olahragawan, dan orang dengan penyakit khusus masing-masing, diabetes mellitus, dll.

$$\text{IMT} = \frac{\text{BERAT BADAN (KG)}}{\text{TINGGI BADAN (M)} \times \text{TINGGI BADAN (M)}}$$

Tabel 2.2

**Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)**

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
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, 2015)

1. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I

Menurut Fatimah ,S.SiT, M.Kes saat kehamilan trimester termasuk suatu masa yang menentukan wanita yang sudah menikah untuk mengetahui apakah seseorang sedang dalam keadaan hamil atau tidak. Di masa ini biasanya ibu akan berusaha untuk mencari tanda-tanda kehamilan. Biasanya keadaan ibu hamil pada trimester I ia akan mengalami mual, muntah, nyeri punggung, lelah, perubahan perasaan hati yang tidak menentu, kram pada bagian kaki, lebih sering untuk buang air kecil, dan sulit untuk buang air besar (Sari, Fitriana and Anggraini, 2015).

2. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester II

Saat trimester kedua (12-24 Minggu) disebut juga dengan masa kesehatan karena pada masa ini, kekawatiran yang dimiliki pada masa kehamilan trimester pertama sudah mulai menghilang. Akibat ibu hamil sudah mulai bisa menerima kehamilannya dan ia mulai merasa bahagia dengan kehamilannya karena gerakan janin yang sudah mulai dirasakan, dan ia sudah menganggap bahwa bayinya sudah menjadi bagian dari hidupnya (Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, 2017).

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada masa ini, emosi ibu mulai mencapai puncaknya dan biasanya timbul rasa cemas, ketakutan, adanya masalah rumah tangga, akan membuat ibu semakin stress dan mungkin merasa belum siap menghadapi proses persalinan. Selain memfokuskan pikiran pada hal negatif tentang persalinan yang akan terjadi, sebaiknya ibu telah mempersiapkan mental dan fisik dan selalu didampingi suami atau keluarga untuk memberi dukungan pada ibu (Reni Astutik, 2017).

4. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. Oksigen

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

- a. Latihan nafas melalui senam ibu hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain(Walyani, 2015).

2. Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai.Selain untuk mengatasi beban yang berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak.Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Berikut adalah sederet gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, tentu tanpa mengabaikan zat lainnya (Walyani, 2015) :

a. Kalori

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

b. Protein

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

c. Vitamin A

Vitamin A dari ibu yang dibutuhkan oleh janin yaitu kurang dari 25 mg/ hari, sedangkan vitamin A yang dibutuhkan pada trimester tiga yaitu berkisar 200 mg / hari, ibu yang sedang hamil sebaiknya jangan terlalu sering mengonsumsi vitamin A dalam jumlah yang besar karna akan menjadi stimulator yang mengakibatkan tatarogen. Vitamin A berfungsi untuk membantu proses pertumbuhan sel dan jaringan tulang, mata rambut, kulit dan organ dalam, dan fungsi rahim sumbernya adalah kuning telur (Sukarni, 2017).

d. Air

Kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minum bergula seperti sirop dan softdrink (Walyani, 2015)

3. Personal Hygine

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman kuman. (Walyani, 2015).

4. Pakaian

Pakaian yang baik bagi ibu hamil adalah:

- a. Menghindari menggunakan sabuk dan stoking yang terlalu ketat. Karena akan mengganggu aliran balik
- b. Menghindari menggunakan sepatu hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah
- c. Menopang payudara dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans.
- d. Memakai baju yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

5. Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke Pintu Atas Panggul (PAP), BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi(Walyani, 2015).

6. Seksual

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

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

7. Mobilisasi dan body mekanik

Wanita hamil dianjurkan mempunyai kebugaran jantung. Hindari peningkatan suhu tubuh diatas 38,9 derajat celcius. Latihan aerobic dapat meningkatkan suhu tubuh menjadi lebih tinggi, hindari latihan aerobic yang terlalu lama terutama cuaca panas.selama kehamilan jagalah agar denyut nadi anda di bawah 140 kali permenit (Pantiawati dan Saryono, 2017).

8. Exercise

Tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil (Pantiawati dan Saryono, 2017) :

- a. Melatih dan menguasai teknik pernafasan
- b. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot otot dinding perut
- c. Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama hamil

9. Istirahat/Tidur

Beberapa ibu hamil juga mengalami kesulitan bernafas bila mereka berbaring telentang. Berbaring tengkurap juga tidak baik karna akan menyebabkan tekanan yang cukup besar pada rahim yang sedang membesar, sehingga terjadi masalah ketidaknyamanan, belajarlah posisi tidur menyamping sejak awal. Manfaat nya akan diperoleh sewaktu kehamilan makin membesar(Pantiawati dan Saryono, 2017).

5. Pemberian Imunisasi TT

Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (TD) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan Bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan (Profil Kesehatan 2018).

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

6. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

1. Haemoroid

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Haemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat/dingin pada anus.

2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan ingin BAK tersebut akan menganggu istirahat ibu termasuk di malam hari.

3. Pegal-pegal

Biasanya penyebab bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan trimester III ini dapat dikatakan ibu membawa

beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah.

4. Perubahan libido

Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis.

5. Sesak nafas

Pada posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas.

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Kusmiyati (2013), terdapat tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu:

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

2. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti: perdarahan tanpa nyeri, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

3. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti : perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri *abdomen* pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, *Fundus uteri* makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada.

4. Bengkak di Wajah 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, gagal jantung atau preeklamsia.

5. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.1.2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan (antenatal) merupakan asuhan yang di berikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk melihat serta memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala. Setiap hasil pemeriksaan diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang

ditemukan selama kehamilan. Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Reni Astutik, 2017).

2. AsuhanKebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. Yang bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan (Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, 2017).

Pelayanan standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas seperti:

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- f. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi (Reni Astutik, 2017).

Tabel 2.4
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 kali	Sebelum usia kehamilan 14 minggu
II	1 kali	Selama kehamilan 14-28 minggu
III	2 kali	Selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu

Sumber : Kemenkes,2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, halaman 55

3. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI ekslusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, 2017).

2.1.3. Langkah- Langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan

Standar Pelayanan Antenatal Care ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018):

1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran ini dilakukan untuk memantau perkembangan tubuh ibu hamil. Hasil ukur juga dapat dipergunakan sebagai acuan apabila terjadi sesuatu pada kehamilan, seperti bengkak kehamilan kembar, hingga kehamilan dengan obesitas. Penambahan berat badan pada trimester I berkisar 1 kg setiap bulan. Di trimester II-III, kenaikan berat badan bisa mencapai 0,5 kg setiap minggu. Pada akhir kehamilan, pertambahan berat badan berjumlah sekitar 20-90 kg dari badan sebelum hamil. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh menurut (Walyani, 2015) yaitu :

$$\text{IMT} = \text{BB}(\text{TB})^2$$

Dimana : IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*CephaloPelvicDispropotion*).

2. Pengukuran Tekanan Darah

Selama pemeriksaan antenatal, pengukuran tekanan darah atau tensi selalu dilakukan secara rutin. Tekanan darah yang normal berada di angka 110/80 – 140/90 mmHg. Serta pengukuran nadi dan pernapasan .Bila lebih dari 140/90 mmHg, gangguan kehamilan seperti pre-eklamsia dan eklamsia bisa mengancam kehamilan karena tekanan darah tinggi (hipertensi).

3. Tetapkan Status Gizi

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi, penyaluran gizi ke janin akan berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir

dengan berat rendah. Cara pengukuran ini dilakukan dengan pita ukur mengukur jarak pangkal bahu ke ujung siku, dan lingkar lengan atas (LILA).

4. Pengukuran Tinggi Rahim (Tinggi Fundus Uteri)

Tujuan pemeriksaan puncak rahim adalah untuk menentukan usia kehamilan. Tinggi puncuk rahim dalam sentimeter (cm) akan disesuaikan dengan minggu usia kehamilan. Pengukuran normal diharapkan sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan dan toleransi perbedaan ukuran ialah 1-2 cm. Namun, jika perbedaan lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin.

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri menurut Spiegelberg

No	Umur kehamilan dalam minggu	Tinggi Fundus Uteri(cm)
1	22-28 minggu	24-25 cm
2	28 minggu	26,7 cm
3	30 minggu	29,5-30 cm
4	32 minggu	29,5-30 cm
5	34 minggu	31 cm
6	36 minggu	32 cm
7	38 minggu	33 cm
8	40minggu	37,7 cm

Sumber: Rukiyah, 2016 Cetakan Kedua Halaman 33Gambaran besarnya

rahim dan tuanya kehamilan dpat dijelaskan dengan metode Palpasi Leopold (Walyani, 2015) :

- Pada usia kehamilan 12 minggu, TFU dapat teraba 1-2 jari diatas simfisis.
- Pada kehamilan 16 minggu, TFU terletak antara pertengahan simfisis dan umbilikus (pusat). Kavum uteri seluruhnya terisi oleh amnion dimana desidua vera (parietalis) telah menyatu.
- Pada kehamilan 20 minggu, TFU 2-3 jari di bawah umbilikus.
- Pada kehamilan 24 minggu, TFU setinggi umbilikus.

- e. Pada kehamilan 28 minggu, TFU 2-3 jari di atas umbilikus.
 - f. Pada kehamilan 32 minggu, TFU pada pertengahan antara umbilikus dan PX (*processus xyphoideus*).
 - g. Pada kehamilan 40 minggu, TFU terletak sama dengan 32 minggu tapi melebar ke samping.
5. Tentukan Letak Janin (presentasi janin dan penghitungan denyut jantung janin)

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memantau, mendeteksi dan mnghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kununganantenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

Menentukan presentasi janin dapat ditentukan dengan palpasi abdomen. Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan manuver *Leopold* untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen (Walyani, 2015):

1) Leopold 1

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri.

2) Leopold 2

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan.

3) Leopold 3

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

4) Leopold 4

Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toxoid yang telah diperoleh sebelumnya. Pemberian imunisasi TT cukup efektif apabila dilakukan minimal 2 kali dengan jarak 4 minggu.

7. Pemberian Tablet Zat Besi

Pada umumnya, zat besi yang akan diberikan berjumlah minimal 90 tablet dan maksimal satu tablet setiap hari selama kehamilan. Hindari meminum tablet zat besi dengan kopi atau teh agar tidak mengganggu penyerapan.

8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, tes HIV juga penyakit menular seksual lainnya, dan *rapidtest* untuk malaria. Penanganan lebih baik tentu sangat bermanfaat bagi proses kehamilan.

9. Tatalaksana Kasus

Ibu hamil berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, serta perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih lanjut dirumah sakit rujukan. Apabila terjadi sesuatu hal yang dapat membahayakan kehamilan, ibu hamil akan menerima penawaran untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.

10. Temu wicara (konseling), termasuk perawatan kehamilan, perencanaan persalinan daninisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

2.1.4. Pedoman bagi Ibu hamil Selama Sosial Distandsing

Pedoman bagi ibu hamil selama socialdistancing (Kemenkes RI 2020) yaitu :

1. 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.
2. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.

3. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
4. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
5. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
6. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
7. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing
8. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

C. Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2.6

Kunjungan ANC

Trimester	Jumlah	Waktu Kunjungan
	Injungan	Yang Dianjurkan
	Minimal	
I	1x	Sebelum usia minggu ke 14
II	1x	Antara usia minggu ke 14-28
III	2x	Antara usia minggu 30-32 / Antara minggu 36-38

Sumber : Widatiningsih,dkk, 2017.

D. Upaya Pencegahan COVID-19

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

- a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.

- b. PengisianstikerProgramPerencanaanPersalinandan

Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.

- c. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupansehari-hari.
- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam bukuKIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah Usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga /pilates /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 kondisi bebas dari pandemic COVID-19.

Bagi Petugas Kesehatan :

- a) Wanita hamil yang termasuk pasien dalam pengawasan (PDP) COVID-19 harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19). Pasien dengan COVID-19 yang diketahui atau diduga harus dirawat di ruang isolasi khusus di rumah sakit. Apabila rumah sakit tidak memiliki ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat

- AirborneInfectionIsolation Room (AIIR), pasien harus ditransfer secepat mungkin ke fasilitas di mana fasilitas isolasi khusus tersedia
- b) Investigasi laboratorium rotun seperti tes darah dan urinilisasi tetap dilakukan
 - c) Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan infeksi konfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari episode isolasi berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
 - d) Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis riskbenefit 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
 - e) Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa dua pertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindaklanjut ultrasonografi diperlukan.
 - f) Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga /dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera.
 - g) mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.
 - h) Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Sebaiknya tidak melakukan

perjalanan keluar negeri dan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang di keluarkan pemerintah dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luasSARS-CoV2.

- i) Vaksinasi Saat ini sudah ada vaksin untuk mencegahCOVID-19

2.2. Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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 ada komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Susanto and Yuni Fitriana, 2017).

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain,berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Ari Kurniarum, S.SiT, 2016) Ada beberapa pengertian persalinan, yaitu sebagai berikut:

- a. Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Moore, 2001).
- b. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat

pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Mayles, 1996).

- c. Persalinan dan kelahiran normal adalah 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 pada janin (Prawirohardjo, 2002).

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

B. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oxitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin.

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1. Penurunan Kadar Progesteron
2. Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih

sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

3. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oxytocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

4. Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

5. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

6. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extraamnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar

prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

C. Tanda-Tanda Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- 1) Increment: Ketika intensitas terbentuk.
- 2) Acme: Puncak atau maximum.
- 3) Decement: Ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (Maulana. 2008. hlm. 205-206). Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih.

Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Stoppard. 2008. hlm.253-254).

D. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Menurut Jannah, dkk (2017), perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Fisiologis Kala I

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

a. Perubahan *Uterus*

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

b. *Kardiovaskuler*

Pada setiap *kontraksi*, 400 ml darah dikeluarkan dari *uterus* dan masuk ke dalam sistem *vaskular* ibu. Hal itu dapat meningkatkan curuh jantung 10-15%.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada saat *kontraksi*, *sistole* meningkat sekitar 10-20 mmHg, sedangkan *diastole* meningkat sekitar 5- 10 mmHg.

d. Denyut Jantung

Karena *kontraksi* menyebabkan *metabolisme* meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga denyut jantung akan meningkat selama *kontraksi*.

e. Nadi

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

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Perubahan fisiologis kala II adalah sebagai berikut:

a. *Kontraksi* Persalinan

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

b. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus selama persalinan sama dengan gelombang pantai. *Kontraksi* tersebut berirama, teratur, *involunter*, serta mengikuti pola berulang. *Kontraksi* bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot berkontraksi, rongga *uterus* menjadi lebih kecil dan bagian presentasi dan kantong *amnion* didorong ke bawah ke dalam *serviks*. *Serviks* pertama-tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada *fundus* menjadi lebih tebal.

c. Kontraksi otot abdomen

Setelah *uterus* terbuka isinya dapat disorong keluar, otot *abdomen* dibawah kontrol sadar dapat mengencangkan dan mengompres rongga *abdomen*, menambah tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar.

d. Vulva dan Anus

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

3. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada Kala III persalinan setelah bayi lahir, otot *uterus* (*miometrium*) segera tiba-tiba berkontraksi mengikuti ukuran rongga *uterus*. Penyusutan tersebut mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta, karena ukuran tempatnya semakin mengecil dan ukuran plasenta tetap, maka plasenta menekuk, menebal kemudian lepas dari dinding *uterus*.

Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah sebagai berikut :

*a. Perubahan bentuk dan tinggi *fundus**

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh dan TFU biasanya turun di bawah pusat.

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang (terjulur melalui *vulva* dan *vagina*).

c. Semburan darah tiba- tiba

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar. Semburan darah yang tiba- tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan *maternal plasenta* keluar melalui tepi *plasenta* yang terlepas.

4. Perubahan Fisiologis Kala IV

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kala IV adalah sebagai berikut:

a. *Uterus*

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

b. *Serviks*

Segara setelah kelahiran, *serviks* terkulai dan tebal, bentuk *serviks* agak menganga seperti corong merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang- kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil setelah persalinan. Setelah persalinan uru eksterna dapat dimasuki 2 – 3 jari tangan.

c. *Vagina*

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

d. *Perineum*

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

e. Kandung Kemih

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

f. Payudara

Pada payudara sudah terdapat *colustrum*, pembentukan proses awal laktasi sudah mulai nyata dengan adanya *prolaktin* yang dihasilkan *hipofisis*. Pada saat

uri lahir, sekresi hormon estrogen dan progesteron akan menghilang karena urin sudah terlahir.

E. Perubahan Psikologis pada Kala I,II,III,dan IV (Indrayani,2016)

Pada saat akan menghadapi persalinan ibu akan mengelami perubahan psikologi.

Berikut ini adalah perubahan psikologi yang dialami ibu;

1. Perubahan Psikologi pada Kala I

Berikut adalah perubahan psikologi ibu yang terjadi padapersalinan kala I ;

- a. Biasanya ibu akan merasa bahagia karena masa kehamilannya akan berakhir
- b. Pada saat kontraksi ibu akan merasa cemas dan khwatir
- c. biasanya ibu akan membutuhkan perhatian lebih
- d. ibu akan merasa takut tidak dapat melahirkan normal dan ibu takut ada kecatatan pada bayi

2. Perubahan Psikologis pada Kala II

Perubahan psikologis pada kala II adalah;

- a. Perasaan ingin meneran dan BAB
- b. Ibu membutuhkan dukungan agar ibu mampu melewati persalinannya
- c. Sarankan ibu untuk membayangkan bahwa persalinan dapat dilewati dengan mudah
- d. Ibu akan cemas dan takut terutama jika sudah ada desakan ingin melahirkan

3. Perubahan Psikologis pada Kala III

Perubahan psikologis pada kala III adalah ;

- a. dengan mengetahui keadaan bayinya serta dapat memeluk dan menyentuh bayinya akan membuat ibu bahagia dan bangga atas dirinya.
- b. ibu membutuhkan dukungan dari keluarga dan pasien untuk mempercepat proses pemulihannya

4. Perubahan Psikologis pada Kala IV

Adapun perubahan psikologi pada kala IV adalah;

Pada kala IV hubungan ibu dan bayi akan semakin melekat,pada satu jam pertama setelah bayi dilahirkan perlu dilakukan bounding antara ibu dan bayi,hal ini bertujuan untuk proses pendekatan ibu dan bayi.

F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang menyertai terjadinya persalinan menurut Hidayat dan Sujiyatini (2016) yaitu:

a. *Power*

- 1) His (kontraksi otot rahim).
- 2) Kontraksi otot dinding perut.
- 3) Kelelahan ibu yang sedang mengejan.
- 4) *Inertia Uteri* (His yang sifatnya lemah).

b. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

c. *Passage* (Jalan lahir dan jalan lahir tulang)

d. *Psikis*

- 1) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- 2) Kebiasaan adat.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

G. Partografi menurut(Jannah,2019)

Partografi adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan untuk pengambilan keputusan pada kala I.

Tujuan utama penggunaan partografi adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.ada beberapa bagian partografi, yaitu:

1. Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan yang dicatat dalam partografi meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala janin, dan kontraksi uterus.

2. Keadaan janin

Keadaan janin yang dicatat adalah DJJ, warna dan jumlah air ketuban, molase serta tulang kepala janin.

3. Keadaan ibu

Keadaan ibu mencakup nadi, tekanan darah, suhu, darah, urine seperti volume dan protein, dan obat serta cairan intravena atau IV.

H. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

- b. Fase Laten, dimana fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- c. Fase Aktif, dimana fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini.
 - 1) Fase Akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 2) Fase Dilatasi Maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 3) Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin) (Walyani, 2015)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka.

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

a. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

- 1) Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban
- 2) Berlangsung tidak lebih dari 30 menit
- 3) Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta
- 4) Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan
- 5) Tanda-tanda pelepasan plasenta :
 - a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
 - b) Uterus menjadi bundar dan uterus ter dorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
 - c) Tali pusat memanjang
 - d) Semburan darah tiba tiba
 - e) Kala IV (Tahap Pengawasan)
- 1) Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu
- 2) Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung
- 3) Masa 1 jam setelah plasenta lahir
- 4) Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering
- 5) Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini
- 6) Observasi yang dilakukan :
 - a) Tingkat kesadaran penderita.
 - b) Pemeriksaan tanda vital.
 - c) Kontraksi uterus.

- d) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

1. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda-tanda pada persalinan (penapisan persalinan), yaitu:

- a. Riwayat bedah besar
- b. Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- d. Ketuban pecah disertai dengan meconium yang kental
- e. Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit meconium disertai dengan tanda-tanda gawat janin.
- f. Ketuban pecah (<24 jam)atau ketuban pecah pada kehamilan kurang dari 37 minggu
- g. Tanda-Tanda atau gejala-gejala infeksi:
 - 1) Temperature >38 0 C
 - 2) Menggigil
 - 3) Nyeri abdomen
 - 4) Cairan ketuban berbau.
- h. Tekanan darah lebih dari 160/100 dan terdapat protein dalam urin (preeklamsi berat)
 - i. Tinggi fundus 40 cm atau lebih. (makrosomia, polihidramnion, gemeli)
 - j. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit pada (gawat janin)
- k. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
 - l. Presentasi bukan belakang kepala
 - m. Presentasi majemuk
 - n. Tali pusat menumbung
 - o. Tanda dan gejala syok 33
- p. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten berkepanjangan
 - 1) Pembukaan servik kurang dari 4 cm setelah 8 jam
 - 2) Kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit)
- q. Tanda atau gejala belum inpartu:

- 1) Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya ≤ 20 detik
- 2) Tidak ada perubahan pada serviks dalam waktu 1-2 jam
- r. Tanda atau gejala partus lama:
 - 1) Pembukaan Servik mengarah kesebelah kanan garis waspada (Partografi)
 - 2) Pembukaan servik kurang dari 1 cm per jam
 - 3) Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit, dan lamanya ≤ 40 detik.

Tabel 2.7
Parameter Monitor Persalinan (Partografi)

PARAMETER	TEMUAN ABNORMAL
Tekanan darah	>140/90 dengan sedikitnya satu tanda/gejala preeklampsia
Temperatur	>380C
Nadi	>100 x/menit
DJJ	<100 atau >180 x/menit
Kontraksi	<3 dalam 10 menit, berlangsung <40 detik, ketukan di palpasi lemah
Serviks	Partografi melewati garis waspada pada fase aktif
Cairan amnion	Mekonium, darah, bau
Urin	Volume sedikit dan pekat

Sumber: Indrayani,2016

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

2.2.3 Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)

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

2.2.4 Tujuan Asuhan Persalinan

Adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajad kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

2.2.5 Asuhan Yang Diberikan Pada Persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal adalah sebagai berikut: Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara:

Kala I

1. Sapa Ibu dengan Ramah dan Sopan
2. Kehadiran seorang pendamping
3. Teknik Relaksasi
4. Komunikasi
5. Mobilitas
6. Dorongan dan Semangat
7. Pengurangan Rasa Nyeri

Kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV :

Melihat tanda dan gejala kala II

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

Menyiapkan pertolongan persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- 7) Bersihkan vulva dan perineum
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tanganyang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil ke partografi.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara:
 - a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan
 - c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.
- 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya:
 - a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

- b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
- c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
- d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
- e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
- f. Beri ibu minum g. Nilai DJJ setiap 5 menit
- g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.

Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran

- a. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi dan
- b. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera

Persiapan pertolongan persalinan

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

Menolong kelahiran bayi Kelahiran Kepala

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

Kelahiran Bahu

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

Kelahiran Badan dan Tungkai

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 24) Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
- 25) Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
- 26) Jepit tali pusat \pm 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat kea rah ibu, kemudian klem pada jarak \pm 2cm dari klem pertama.
- 27) Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
- 28) Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.

- 29) Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD).

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Oksitosin

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

Penegangan Tali Pusat Terkendali

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

Mengeluarkan Plasenta

- 36) Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian kea rah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang,pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptic jika perlu, minta keluarga untuk

menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

- 37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 41) Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 43) Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

- 44) Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 45) Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- 46) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
- 47) Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.
- 49) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 50) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 51) Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca.

Kebersihan dan Keamanan

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

- 56) Mengajurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- 60) Melengkapi Partografi (halaman depan dan belakang).

Upaya Pencegahan Covid-19 yang dapat dilakukan oleh ibu bersalin

1. Rujukan berencana pada ibu hamil beresiko
2. Ibu tetap bersalin di fasilitas playanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda bersalinan.
3. Ibu dengan kasus COVID-19 akan di tatalaksanakan sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.

Pelayanan KB Pasca persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

2.3. Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

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

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang di perlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan

kandungan kembali seperti sebelum hamil dalam waktu kurang lebih 6 minggu. (Purwastuti, 2015).

Masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil, masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah saat alat kandungan sudah kembali seperti sebelum hamil dan biasanya jangka waktu masa nifas adalah 6 minggu atau 42 hari (Astuti, 2015)

B. Fisiologi Masa Nifas

Menurut Maritalia, Dewi. (2017) Perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu :

1. Uterus

Dalam keadaan fisiologi, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara *palpasi* didapat bahwa setinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah jalan lahir, setelah 2 jari di atas pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara sinfisis pada hari kelima *Postpartum* dan setelah 12 hari *Postpartum* tidak dapat di raba lagi.

2. Serviks

Pada serviks postpartum bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Warna serviks menjadi merah kehitaman karena penuh pembuluh darah.

3. Lochea

Secara fisiologi, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone *estrogen* dan *progesterone*

4. Vulva dan Vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali dalam keadaan seperti tidak hamil. Labia labia menjadi menonjol dan rugae dalam keadaan secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

5. Sistem Gastrointestinal

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal

6. Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah terbesar akan dihasilkan dalam waktu 12 jam sesudah melahirkan.

7. Sistem Muskulokeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut dan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat perenggangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, Mobilisasi dan senam nifas sangat di anjurkan untuk mengatai hal tersebut.

C. Psikologis pada Masa Nifas

Priode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibubaru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Factor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum menurut Bahiyatun,2016 yaitu:

- a. Respo dan dukungan dari dukungan dan teman
- b. Hubungan antara pengalaman dari keluarga dan teman
- c. Pengalama melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d. Pengaruh budaya

Tahapan Pada Masa Nifas

Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.

- *Fase taking in* (fase ketergantungan), lamanya 3 hari pertama setelah Melahirkan fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi,ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.
 - *Fase taking hold* (fase independen)
- Akhir hari ke-3 sampai hari ke-10 aktif, mandiri, dan membuat keputusan.memulai aktivitas perawatan diri, focus pada perut,dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui.merespon intruski tentang perawatan bayi dan perawatan diri,dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

- *Letting Go (Fase Independen)*

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum ibu sudah mengubah peran barunya menyadari bayi adalah bagian dari dirinya.ibu sudah dapat menerima keadaanya dan dapat menjalankan perannya dengan baik.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Kalori

Untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori (tambahan 500 kalori). Zat besi mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, sumber; hati, sumsum tulang, telur dan sayuran hijau tua.

Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energi yang dapat diperoleh dari sumbermakanan padi-padian, umbi-umbian, jagung, kacang-kacangan kering, dan gula. Kebutuhan energi karbohidrat untuk ibu menyusui adalah sekitar 60-70%.

Protein berguna untuk penyembuhan jaringan dan produksi ASI. Sumber:daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, tempe, dan kacang-kacangan, jumlah protein yang dibutuhkan 10-20% dari total kalori.

Lemak membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, berasal dari minyak jagung, ikan. Jumlah lemak yang dibutuhkan adalah 20-30% dari total kalori.

Vitamin untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh,membantu produksi ASI, berasal dari; vitamin A, hati, sayuran hijau tua dan kuning, vitamin C, buah-buahan atau sayuran, Vitamin A ;850 mg/hari.

2. Eliminasi

Setelah melahirkan kandung kemih harus dikosongkan, paling lama 6 jam setelah melahirkan. Jika belum BAK dalam waktu 4jam, lakukan ambulansi ke kamar kecil, kalau terpaksa pasang kateter (setelah 6 jam).

3. Defekasi

Pada saat proses persalinan, ibu mengkonsumsi sedikit makanan dan kemungkinan telah terjadi pengosongan usus. Gerakan usus akan berkurang pada hari pertama dan kedua paskapersalinan. Hal ini mentebabkan terjadinya

hemoroid. Tetapi nyeri hemoroid bisa hilang dengan pemberian analgetik dan ibu diharapkan bisa BAB dengan maksimal pada hari ketiga.

4. Hubungan seksual dan Keluarga Berencana

Hubungan seksual bisa dilakukan setelah darah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri setelah post partum ovulasi bisa saja terjadi. hubungan seksual bisa dilakukan dengan syarat sudah dilindungi alat kontrasepsi.

Ibu menyusui sebaiknya tidak mempergunakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone esterogen, karena hormone esterogen dapat menekan prolactin dan akan terjadi produksi air susu ibu.

5. Kebersihan Diri

Ibu dianjurkan untuk membersihkan daerah vulva dan perianal dengan arah dari depan ke belakang dengan menggunakan air dan sabun. dan ibu disarankan untuk mengganti pembalut dua kali sehari.

6. Ambulansi dan Latihan

Ambulansi akan memulihkan kekuatan otot dan panggul kembali normal, melancarkan aliran lochea dan urin, mempercepat aktivitas fisik dan fungsi organ vital.

Senam nifas mulai dilakukan pada hari pertama dengan mempergunakan tahapan demi tahapan senam yang menyesuaikan dengan kondisi ibu. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu memperkuat otot vagina sebagai contoh yaitu latihan atau senam kegel.

7. Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. jika ibu kurang istirahat dapat memengaruhi jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

8. Kebersihan Diri

- a. Menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan air dan sabun.
- b. Membersihkan daerah kelamin
- c. Mengganti pembalut min 2× sehari.

- d. Cuci tangan setelah membersihkan alat kelamin.
 - e. Jika ada episiotomy hindari menyentuh luka.
9. Perawatan Payudara
- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering
 - b. Gunakan BH yang menyokong payudara
 - c. Bersihkan payudara dengan menggunakan sabun PH ringan
 - d. Ajarkan teknik laktasi yang baik.
10. Kebutuhan Psikologis
- a. Terjadi perubahan emosional selama masa nifasyang disebabkan adanya tanggung jawab baru
 - b. Ibu membutuhkan dukungan dan bantuan untuk merawat bayi nya karna psikisnya belum stabil.
 - c. memberikan arahan kepada ibu bahwa ibu tidak hanya bertanggung jawab kepada suami dan keluarga tetapi juga keada bayi yang baru saja dilahirkan.
 - d. Meningkatkan rasa percaya diri ibu
 - e. Mengajari ibu cara perawatan bayi dan dirinya sendiri.

2.3.2. Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari prawata nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanaan prawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang nomal (Bahiyatun, 2016)

B. Asuhan yang diberikan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendekripsi, dan menangani masalah yang terjadi (Bahiyatun, 2016).

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali dengan tujuan untuk;

- a. Menilai konisi ibu.

- b. Mencegah penyulit dan komplikasi.
- c. Mendeteksi penyulit dan komplikasi.
- d. Menangani penyulit dan komplikasi.

Adapun asuhan yang diberikan pada saat kunjungan masa nifas adalah

Tabel 2.8
Tabel Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> 1 Mencegah perdarahan 2 Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain 3 Ajarkan ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan atau atonia uteri 4 Pemberian ASI sedini mungkin 5 Bina hubungan yang baik antara ibu dan bayi 6 Jaga bayi tetap sehat dan hangat untuk pencegahan hipotermi.
2	6 hari setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> 1 Memastikan involusio uteri normal 2 Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3 Pastikan nutrisi ibu terpenuhi 4 Pastikan ibu menyusui dengan baik 5 Ajarkan cara asuhan bayi yang baik dan benar
3.	2 minggu setelah melahirkan	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4.	6 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> 1 Tanyakan pada ibu penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2 Memberikan konseling KB secara dini. 3 Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

Sumber; Handayani, dkk. 2016.

C. Upaya Pencegahan COVID-19

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

- a) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenagakesehatan.
- b) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibudan keluarga.

Bagi Petugas Kesehatan :

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

- a) Semua bayi baru lahir dilayani sesuai dengan 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 karena situasi pandemik COVID-19 spesimen dapat disimpan maksimal 1 bulan pada suhu kamar
- c) 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.

- d) 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
- e) 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).
- f) Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau dikonfirmasi COVID-19 juga perlu diperiksa untuk COVID-19.
- g) 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:

- a. Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan.
- b. Ketika bayi berada di luar inkubator dan ibu menyusui, mandi, merawat, memeluk atau berada dalam jarak 1 meter dari bayi, ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etiketbatuk.
- c. Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan.
- h) Pemulangan untuk ibu postpartum harus mengikuti rekomendasi pemulangan pasien COVID-19. Rekomendasi terkait Menyusui bagi Tenaga Kesehatan dan Ibu Menyusui:
 - a. Ibu sebaiknya diberikan konseling tentang pemberian ASI. Sebuah penelitian terbatas pada dalam enam kasus persalinan di Cina yang dilakukan pemeriksaan ASI didapatkan negatif untuk COVID-19. Namun mengingat jumlah kasus yang sedikit, bukti ini harus ditafsirkan dengan hati-hati.
 - b. Risiko utama untuk bayi menyusu adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui dropletinfeksius 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. Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi:
 - 1. Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pomppayudara ataubotol.
 - 2. Mengenakan masker untukmenyusui.
 - 3. Lakukan pembersihan pompa ASI segerasetelah penggunaan
 - 4. Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberASI.
 - 5. 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 dengansesuai.
 - 6. Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong specimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasienlain

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram.

Klasifikasi menurut berat badan lahir

- a. Berat badan lahir rendah, bila berat lahir kurang dari 2500 gram.
- b. Berat badan lahir cukup, bila berat lahir 2500 sampai 4000 gram.
- c. Berat badan lahir lebih, bila berat lahir 4000 gram atau lebih.

Pembagian ini sesuai dengan angka kematian menurut golongan berat lahir. Angka kematian rendah terdapat pada berat lahir cukup. Klasifikasi menurut masa gestasi, yaitu periode sejak konsepsi sampai bayi dilahirkan. Klasifikasi ini menunjukkan maturitas neonatus pada saat dilahirkan. Menurut persetujuan yang ditetapkan pada *secondeuropeancongressoppperinatalmedicine* di London tahun 1970, neonatus menurut gestasinya dibagi menjadi:

- a. Bayi kurang bulan (*preterm infant*), masa gestasinya kurang dari 259 hari (kurang dari 37 minggu).
- b. Bayi cukup bulan (*term infant*), masa gestasinya 259–293 hari(37–42 minggu).
- c. Bayi lebih bulan (*postterm infant*), masa gestasinya 294 hari(lebih dari 42 minggu).

B. Fisiologis bayi baru lahir

1. Tanda-tanda bayi lahir normal menurut (Arfiana, 2016).
 - a. Berat badan 2500-4000 gr
 - b. Panjang badan 48-52 cm
 - c. Lingkar dada 30-38 cm
 - d. Lingkar kepala 33-35 cm
 - e. Denyut jantung 120-140 dan pada menit pertama bisa mencapai ±160/menit.
 - f. Kulit kemerahan-merahan licin dan diliputi *verniks caseosa*.
 - g. dan kaki agak panjang dan lemas.
 - h. Genitalia bayi perempuan Tidak tedapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna.
 - i. Kuku tangan; labia mayora sudah menutupi labia minora
Genitalia bayi laki-laki; testis sudah turun ke dalam scrotum.
 - a. Reflek primitive ;
 - *Rooting reflex*,sucking reflek dan *swallowing* baik.
 - *Reflek moro* baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan sedang memeluk.

- *Grasping reflek* apabila diletakkan sesuatu benda berasa di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
- Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam terakhir sejak setelah bayi dilahirkan. Buang air besar pertama adalah meconium, dan berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

A. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sudarti (2017), asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah bayi dilahirkan ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan bounding antara ibu dan bayi, menjaga pernafasan tetap stabil, dan melakukan perawatan pada mata bayi.

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. Masa nifas termasuk masa setelah bayi baru lahir dan biasa disebut dengan masa pulih kembali alat reproduksi seperti sebelum hamil (Vita S, 2018)

B. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir menurut Sudarti (2017) adalah ;

1. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
2. Melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
4. Melakukan pemantauan pernafasan dengan memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit pada jam pertama kelahiran.
5. Melakukan perawatan tali pusar dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusar, dan tetap menjaga kebersihan tali pusar.
6. Melakukan pemantauan APGAR SCORE

Tabel 2.9
APGAR SCORE

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance	Biru, pucat	Tubuh	Seluruh tubuh
Warna kulit		kemerahan	kemerahan
		ekstremitas	
		biru	
Pulse	Tak ada	Kurang dari	Lebih dari 100
Denyut jantung		100 ×/menit	×/menit
Grimace reflek terhadap rangsangan	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
Activity	Lemah	Fleksi pada	Gerakan aktif
Tonus otot		ekstremitas	
Respiration	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik
Upaya bernafas			

Arfiana, 2016.

7. Melakukan pemantauan refleks pada seluruh tubuh bayi. menurut Arfiana (2016), ada beberapa refleks pada tubuh bayi yaitu ;

➤ Refleks pada mata

D	Reflek	Rr Respon tingkah laku yang diharapkan
B	Berkedip atau reflek Kornea	Bayi mengedipkan mata jika adanya benda yang bergerak mendekati kornea
	Popular	Pupil bereaksi ketika disinari cahaya
	Mata boneka	Mata akan bergerak kekiri dan ke kanan

➤ Refleks pada hidung

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Bersin	Respon spontan saluran nafas terhadap iritasi atau obstruksi
Glabelar	Tepukan cepat pada glabella (jembatan hidung) menyebabkan mata menutup kuat.

➤ Reflek pada mulut dan tenggorokan

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Menghisap	Bayi mulai menghisap kuat di daerah sirkum oral sebagai respon terhadap rangsangan.
GAC (muntah)	Rangsangan pada faring posterior oleh makanan, dan pemasukan selang menyebabkan GAC.
Roting reflek (+)	Iritasi membrane mukosa laring menyebabkan batuk.
Ekstrusi	Apabila lidah disentuh dan ditekan bayi akan merespon dengan mendorongnya keluar.
Menguap	Respon spontan terhadap berkurangnya oksigen dengan meningkatnya jumlah inspirasi.
Batuk	Iritasi membrane mukosa laring yang menyebabkan batuk dan biasanya terjadi setelah hari pertama kelahiran

➤ Reflek pada ekstremitas

Reflek	Respon tingkah yang diharapkan
Menggenggam	Jika dilakukan sentuhan pada telapak tangan dan kaki akan terjadi fleksi tangan dan kaki, dan gennggaman tangan akan berkurang pada usia 3 bulan, dan akan terjadi volunteer dan genggaman kaki akan berkurang pada usia 8 bulan.
Babinsky reflek	Goresan kecil pada telapak kaki akan mengakibatkan jari-jari kaki hiperekstensi dan halus dorsofleksi dan akan menghilang setelah bayi berusia 1 tahun.
Klonnus pergelangan kaki	Dorsofleksi kaki akan menyangga lutut dan menyebabkan gerakan gelombang (denyut).

➤ Reflek seluruh tubuh

Reflek	Respon Tingkah laku yang diharapkan
Moro reflek	Perubahan keseimbangan secara tiba-tiba yang menyebabkan ekstensi dan abduksi mendada, pada saat moro reflek terjadi ibu jari dan dan telunjuk akan membentuk huruf C dan bayi akan sedikit menangis.
Terkejut	Adanya suara yang tiba-tiba akan menyebabkan pergerakan kecil pada lengan dan tangan tiba-tiba

	menggengam
Perez	Pada saat bayi tengkurap, letakkan ibu jari di bagian tulang belakang dari sacrum ke leher maka bayi akan menangis, fleksi pada bagian ekstremitas dan mengangkat kepala dan dapat juga terjadi defekasi dan urinasi, dan biasanya hilang pada usia 4-6 bulan.
Tonus leher asimetris	Apabila bayi menoleh ke satu sisi maka lengan dan tungkai akan di ekstensikan pada sisi tersebut sedangkan lengan dan tungkai yang berlawanana akan difleksikan.
Inkurvasi batang tubuh	Lakukan belaian pada punggung bayi maka panggul akan ikut bergerak kearah yang terjadi rangsangan.
Menari/menghentak	Jika bagian kaki bayi menahan badan bayi dan telapak kaki bayi menyentuh permukaan keras akan terjadi fleksi dan ekstensi berganti-ganti dari tungkai.
Merangkak	Apabila bayi ditengkurapkan bayi akan melakukan gerakan merangkap dengan lengan dan tungkai dan biasanya kan menghilang pada usia sekitar 6 minggu.
P Plasing	Apabila bayi di pegang tegak di bawah lengan dan sisi dorsal kaki diletakkan mendadak di permukaan keras, kaki akan melakukan gerakan kecil di atas permukaan keras tersebut.

C. Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir menurut Arfiana(2016) ;

1. Melakukan IMD dan pemberian ASI secara dini dan ekslusif.
2. Melakukan *skin to skin* antara ibu dan bayi untuk mengingkatkan bounding antara ibu dan bayi.
3. Menjaga kebersihan peralatan pada saat memotong tali pusat dan tetap menjaga kebersihan tali pusat.
4. Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan.
5. Mencuci tangan pada saat melakukan perawatan pada bayi.
6. Menggunakan pakaian bayi yang berih dan kering.
7. Menghindari pembungkusan tali pusar, atau dengan perawatan yang kering dan terbuka.
8. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusar.
9. Pemberian tetes mata.
10. Pemberian Vit.K untuk mencegah perdarahan.
11. Pemberian vaksin hepatitis B (Hb 0).

D. Asuhan Bayi Usia 2-6 hari

Menurut Arfiana (2016) ada 2 hal yang perlu dilakukan pada asuhan bayi yaitu observasi dan rencana asuhan.

1. Observasi yang perlu dilakukan.

- Mengamati keadaan bayi.
- Mengamati teknik menyusui
- Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi
- Mengamati reflek hisap bayi
- Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
- Mengobservasi pola tidur bayi
- Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
- Melakukan pemeriksaan pada bayi

2. Rencana Asuhan

- a. Pemberian minum

Bayi diwajibkan diberikan ASI ekslusif dan *on demand* yang diberikan 2-4 jam sekali. hal ini dikarenakan proses pengosongan lambung bayi selama 2 jam dan hanya ASI yang dapat diberikan kepada bayi tidak boleh ada makanan tambahan lainnya, sebab bayi belum bisa mencerna karbohidrat dan lemak.

b. Buang Air Besar

Bayi seharusnya mengeluarkan meconium dalam waktu 24 jam. Bayi dengan nutrisi ASI bisa buang air besar sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan cair, sedangkan bayi dengan nutrisi susu formula frekuensi BAB akan lebih sedikit dan konsistensi akan lebih padat.

c. Buang Air Kecil

Bayi biasanya berkemih 7-10 kali dalam sehari.

d. Tidur

Waktu tidur bayi 60-80% dari total kegiatan harian, sisanya merupakan aktifitas terjaga/bangun, menangis, mengantuk, dan aktivitas motoric kasar.

e. Kebersihan kulit

Perawatan kulit bayi merupakan hal yang penting, kebersihan kulit bayi harus disesuaikan pada keadaan si bayi.

f. Keamanan

Keamanan bayi harus tetap terjaga, dan hindari gerakan yang membahayakan nyawa bayi.

g. Tanda bahaya

Tanda bahaya pada bayi adalah :

- Sesak nafas
- Frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali per menit
- Adanya retraksi dinding dada.
- Bayi malas minum.
- Panas atau suhu badan bayi rendah.
- Bayi kurang aktif (letargis).
- Berat badan bayi rendah (1500-2500 gr) dengan kesulitan minum.

Tanda bayi sakit berat adalah ;

- Sulit minum
- Sianosis sentral (lidah biru)
- Perut kembung
- Terjadi periode apnea
- Kejang
- Tangisan merintih
- Adanya perdarahan
- Kulit bayi berwarna sangat kuning
- Berat badan bayi kurang dari 1500 gr

E. Asuhan Bayi Baru Lahir pada 6 minggu pertama

Menurut buku Arfiana (2016), Pada bulan pertama setelah kelahiran yang paling penting diperhatikan adalah hubungan ibu dengan bayinya karena pada bulan pertama kelahiran merupakan masa transisi bagi bayi dan orang tua. wujud ikatan batin yang terbentuk antara ibu dan bayi adalah ;

- Terpenuhinya kebutuhan emosi.
- Cepat tanggap dengan simulasi yang tepat.
- Konsistensi dari waktu ke waktu.

Upaya Pencegahan COVID-19

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

- a) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- b) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.

- c) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga dan sesuai dengan jangka waktu yang telah ditetapkan.
- d) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan

Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit Bagi Petugas Kesehatan :

- a. Semua bayi baru lahir dilayani sesuai dengan protokol perawatan bayi baru lahir. Alat perlindungan diri diterapkan sesuai protokol. Kunjungan neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sesuai prosedur. Perawatan bayi baru lahir termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan imunisasi tetap dilakukan. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya. Lakukan komunikasi dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara online/digital.
- b. Untuk pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital, pengambilan spesimen tetap dilakukan sesuai prosedur. Tata cara penyimpanan khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit Bagi Petugas Kesehatan .
- c. 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.
- d. Untuk pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital, pengambilan spesimen tetap

dilakukan sesuai prosedur. Tata cara penyimpanan dan pengiriman specimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenita. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemik COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.

- e. Untuk bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau masuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dikarenakan informasi mengenai virus baru initer batas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga pasien dan tim kesehatan yang terkait.
- f. 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.
- g. 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.
- h. Sampai saat ini data terbatas untuk memandu manajemen postnatal bayi dari ibu yang ditespositif COVID-19 pada trimester ketiga kehamilan. Sampai saat ini tidak ada bukti transmisi vertical (antenatal).
- i. Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau dikonfirmasi COVID-19 juga perlu diperiksa untuk COVID-19.
- j. Bila ibu memutuskan untuk merawat bayi sendiri, baik ibu dan bayi harus diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas en-suite selama dirawat di rumah sakit. Tindakan pencegahan tambahan yang disarankan adalah sebagai berikut:
 - Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan.
 - Ketika bayi berada di luar inkubator dan ibu menyusui, mandi, merawat, memeluk atau berada dalam jarak 1 meter dari bayi, ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etiket batuk.
 - Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan.

- k. Pemulangan untuk ibu postpartum harus mengikuti rekomendasi pemulangan pasienCOVID-19.

Rekomendasi terkait Menyusui bagi Tenaga Kesehatan dan Ibu Menyusui:

- a) Ibu sebaiknya diberikan konseling tentang pemberian ASI. Sebuah penelitian terbatas pada dalam enam kasus persalinan di Cina yang dilakukan pemeriksaan ASI didapatkan negatif untuk COVID-19. Namun mengingat jumlah kasus yang sedikit, bukti ini harus ditafsirkan denganhati-hati.
- b) Risiko utama untuk bayi menyusu adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui dropletinfeksius diudara.
- c) Petugas kesehatan sebaiknya menyarankan bahwa manfaat menyusui melebihi potensi risiko penularan virus melalui ASI. Risiko dan manfaat menyusui, termasuk risiko menggendong bayi dalam jarak dekat dengan ibu, harus didiskusikan. Ibu sebaiknya juga diberikan konseling bahwa panduan ini dapat berubah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.
- d) Keputusan untuk menyusui atau kapan akan menyusui kembali (bagi yang tidak menyusui) sebaiknya dilakukan komunikasitentang risiko kontak dan manfaat menyusui oleh dokter yang merawatnya.
- e) Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahanharusdiambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi:
 - Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara.
 - Mengenakan masker untuk menyusui.
 - Lakukan pembersihan pompa ASI segera setelah penggunaan.
 - Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
 - Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah pencegaha terbuahinya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Taufan Nugroho dkk, 2014)

Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015)

B. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari terbentuknya KB (Keluarga Berencana) untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan KB, kesehatan reproduksi yang berkualitas menurunkan AKI/AKB, serta penangulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka pembangunan keluarga kecil berkualitas.

C. Sasaran Program Keluarga Berencana

Adapun sasaran program KB adalah ;

- Untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk
- Menurunkan angka kelahiran (*Total Fertility Rate*)
- Meningkatkan peserta KB pria
- Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien
- Meningkatkan partisipasi keluarga dalam tumbuh kembang anak
- Meningkatkan jumlah keluarga sejahtera
- Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB.

D. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

A. Metode Pantang Berkala (Kalender)

Metode merupakan KB alamiah yang cara nya sangat sederhana yaitu suami istri tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur.

- Cara kerja; metode kontrasepsi yang sangat sederhana ,mencegah terjadinya kehamilan, dan dapat juga digunakan pasangan usia subur dengan melakukan hubungan seksual pada masa subur.
- Keuntungan; metode kalender dapat dilakukan oleh wanita yang tidak memerlukan pemeriksaan khusus ,tidak memiliki efek samping,tidak mengeluarkan biaya.
- Keterbatasan; kerja sama yang baik antara suami istri sangat diperlukan,adanya pembatasan untuk melakukan hubungan suami istri,suami istri harus paham dengan masa subur.

B. Metode Kondom

Penggunaan metode kondom bertujuan untuk perlindungan ganda apabila akseptor KB menggunakan KB modern serta bertujuan juga untuk mencegah penularan penyakit IMS dan juga sebagai alat kontrasepsi.

- Cara kerja; mencegah terjadinya penyakit menular seksual seperti AIDS dan HIV,mempermudah melakukan hubungan seksual bagi wanita yg memiliki vagina kering, mengurangi terjadinya ejakulasi dini.
- Keuntungan; Tidak menimbulkan terjadinya resiko kesehatan reproduksi, harganya terjangkau, praktis, dan dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi, apabila metode lain harus ditunda.
- Kerugian; memiliki tingkat kegagalan yang tinggi, mengurangi tingkat kesensitifan penis, mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

C. Metode Pil Kombinasi

Memiliki aturan pakai dan harus di minum setiap hari, dapat digunakan oleh ibu semua usia, memiliki efek samping yaitu mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya, tidak dianjurkan digunakan oleh ibu yang sedang menyusui.

- Cara kerja; mencegah pengeluaran hormone agar tidak terjadi ovulasi, menyebabkan perubahan endometrium sehingga endometrium tidak dapat bernidasi, menambah kepekatan lendir serviks yg bertujuan mempersulit sperma untuk melaluinya, menyebabkan gangguan pada pergerakan tuba sehingga transportasi sel telur juga akan terganggu.
- Keuntungan; metode kontrasepsi ini akan sangat efektif apabila diminum secara teratur, tidak menganggu senggama, siklus haid menjadi teratur, mengurangi nyeri haid, dan dapat digunakan semua wanita kalangan usia.
- Kerugian; harus rutin minumpil kb, adanya nyeri payudara dan kenaikan berat badan pada awal pemakaian pil kb, adanya perubahan psikis karena pengaruh hormone, tidak dianjurkan pada ibu menyusui.

D. Suntikan Kombinasi

Metode suntikan kombinasi dilakukan secara IM, diberikan setiap 1 bulan dan mengandung 2 hormon .

- Cara kerja; menekan terjadinya ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma menjadi terganggu, perubahan pada endometrium, sehingga implantasi terganggu menghambat transportasi sperma.
- Keuntungan; memiliki resiko yang kecil terhadap kesehatan, tidak memiliki pengaruh terhadap hubungan suami-istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan biaya terjangkau.
- Kekurangan; adanya perubahan pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, tetapi masalah ini akan berkurang pada suntikan berikutnya.

E. Minipil

Jika ibu sedang menyusui disarankan menggunakan mini pil untuk alat kontrasepsi karena memiliki dosis yang rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping pada estrogen.

- Cara kerja; menekan terjadinya ovulasi, tetapi penggunaan minipil harus teratur tidak boleh terlewat sekalipun, penggunaan minipil harus digunakan pada

jam yang sama, jangan melakukan hubungan seksual selama dua hari paska pemakaian minipil.

- Keuntungan: tidak menurunkan produksi ASI, sangat efektif menekan terjadinya ovulasi.
- Kerugian; siklus menstruasi tidak teratur, adanya kenaikan berat badan, depresi, penurunan HDL, kemungkinan penurunan massa tulang.

F. Implan atau Susuk

Metode implan merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif yang dapat memberikan perlindungan sampai 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadena, indoplant atau implanon, yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi *hormonelevonorgestrel*, berjumlah 6 kapsul. Kandungan *levonogestrel* dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

- Cara kerja; menghambat terjadinya ovulasi, membentuk secret serviks yang tebal sehingga menghalangi sperma untuk menembusnya, penekanan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi.
- Keuntungan; tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengandung hormone esterogen, perlindungan jangka panjang yaitu sekitar 5 tahun, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, bisa dilepas kapan saja sesuai keinginan, mengurangi nyeri haid, tidak berpengaruh terhadap produksi ASI
- Kerugian; tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, terjadi perubahan pola darah haid, terjadi amenorea pada beberapa bulan pertama pemasangan alat kontasepsi.

G. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini sangat efektif, melindungi dalam jangka panjang, haid menjadi lebih lama dan banyak, bisa digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, tetapi tidak boleh digunakan oleh perempuan yang terkena IMS.

- Cara kerja ; menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan ovum.
- Keuntungan ; sangat efektif, melindungi dalam jangka panjang, meningkatkan kenyamanan dalam hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan/keguguran, dapat digunakan sampai menopause, dan membantu mencegah terjadinya kehamilan ektopik.
- Kekurangan ; perubahan siklus haid, terjadi *spotting* (perdarahan) antara menstruasi, adanya *dismenorea*, terjadinya kram 3-5 hari setelah selesai pemasangan, perforasi dinding uterus, tidak dapat mencegah IMS termasuk HIV/AIDS dapat menyebabkan terjadinya radang panggul yang dapat memicu terjadinya infertilitas bila sebelumnya terpapar IMS.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Konseling Kontrasepsi

Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE, dengan melakukan konseling dapat menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlibat dalam konseling. Konseling juga merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Dengan dilakukannya konseling klien dapat memilih jenis metode apa yang akan digunakan sesuai dengan keinginannya serta dapat meningkatkan keberhasilan alat kontrasepsi (Prijatni,2016).

B. Tujuan Konseling Kontrasepsi

1. Memberikan informasi dan edukasi seputar pola reproduksi
2. Membantu klien untuk memilih metode KB yang akan digunakan
3. Mempelajari ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia
4. Membantu meyakinkan klien dalam penggunaan alat kontrasepsi
5. Mengubah sikap dan tingkah laku dari negative menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan.

C. Prinsip Konseling KB

Adapun prinsip konseling KB adalah ; percaya diri, tidak bersifat memaksa, informed consent (adanya persetujuan dari klien).

D. Hak Klien

Hak-hak akseptor KB adalah ;

- a. Terjaga harga diri dan martabatnya.
- b. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.
- c. Memperoleh tentang informasi dan tindakan yang akan dilaksanakan.
- d. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
- e. Menerima atau menolak tindakan yang akan dilakukan.
- f. Kebebasan dalam memilih metode apa yang akan digunakan.

Langkah-langkah konseling SATU TUJU yaitu ;

SA ; Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara tebuka dan sopan, usahakan untuk bertatapkan dan adanya kontak mata, berikan perhatian sepenuhnya dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

T ; Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesalahan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

U ; Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya. Berikan dukungan kepada klien untuk menentukan keinginannya dan persilahkan klien memberi pertanyaan seputar alat kontrasepsi yang akan digunakan, dan jangan lupa untuk memberi penjelasan kepada klien.

TU ; Bantu

Bantulah klien untuk menentukan pilihannya beri tahu apa pilihan yang paling cocok sesuai dengan keadaan kesehatan klien. Berikan dukungan kepada klien

serta berikan penjelasan seputar alat kontrasepsi yang akan digunakan dan tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

JE ; Jelaskan

Berikan penjelasan secara lengkap dan rinci tentang alat kontrasepsi pilihan klien, perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U ; Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang perlu dilakukan, bicarakan dan tentukan kapan klien akan melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga untuk mengingatkan pasien apabila terjadi suatu masalah.

2.5.3 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Menurut wildan dan Hidayat (2015), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, *IUD, MOP, MOW*, dan sebagainya.

Berikut ini beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain ;

Mengumpulkan data

Data subjektif dari calon/ akseptor yang harus dikumpulkan, antara lain ;

- a. Keluhan utama calon/akseptor KB dating ke institusi layanan kesehatan dan kunjungan saat ini dan tanyakan apakah ini kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan terdiri atas ; status perkawinan, perkawinan ke, umur klien pada saat menikah, dan lamanya perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi HPHT, siklus menstruasi, ama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginam, dan flour albus.
- d. Riwayat obstetric Partus (P),.. Abortus (A),... Anak hidup (Ah),..meliputi; perdarahan pada kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.

- e. Riwayat keluarga berencana, metode kontrasepsi apa yang digunakan, waktu dan tempat pemasangan.
- f. Riwayat kesehatan, riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita
- g. Pola pemenuhan nutrisi
- h. Keadaan psikososial

Data obektif yang perlu dikumpulkan, meliputi :

- a. Keadaan umum, meliputi ; kesadaran, keadaan emosi, postur badan dan BB
- b. Tanda-tanda vital ; tekanan darah, suhu badan frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
- c. Keadaan fisik meliputi ; pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki (*had to toe*).

- Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

- Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Hasil dari interpretasi data dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial sehingga dapat ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB.

- Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu/akseptor KB. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

- Menyusun Rencana Asuhan

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan. Contohnya apabila ibu adalah akseptor KB pil, anjurkan menggunakan pil secara teratur, dan anjurkan untuk periksa secara dini apabila ada keluhan.

- Melaksanakan Perencanaan.

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

- **Evaluasi**

Pada tahap evaluasi dilakukan pemantauan ulang dari setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan proses penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan.

Catatan perkembangan

Catatan perkembangan pada keluarga berencana dapat menggunakan bentuk SOAP yaitu sebagai berikut :

S; Data subjektif

Berisi tentang data pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

O; Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi dari calon/akseptor KB sebelum atau selama pemakaian KB.

A; Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul dapat dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P; Perencanaan

Merupakan rencana tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnose atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

2.6. Upaya Pencegahan COVID-19

Sementara dikarenakan merebahnya wabah COVID-19 maka penatalaksanaan yang di lakukan pada asuhan keluarga berencana ialah sesuai ketetapan dan anjuran yaitu melakukan pelayanan KB yang dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas terlebih dahulu.