

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinan terjadi kehamilan (Gusti Ayu dkk, 2021).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawirohardjo S, 2018)

Penulis merangkum dari kedua pengertian di atas bahwa, kehamilan adalah suatu proses alamiah dan fisiologis pada setiap wanita yang organ reproduksinya sehat, pembuahan sperma dan ovum yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari).

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 pasti hamil : Hasil planotest positif , Perdarahan ringan , Morning sickness , Ibu merasakan kram di perut , Keputihan , Sering BAK.

Tanda –tanda kehamilan Trimester II

- a. Pada TM II perut ibu akan semakin membesar
- b. Kenaikan berat badan 1-3 kg

- c. Payudara makin membesar dan mengeluarkan Colustrum
- d. Perubahan pada kulit
- e. Adanya pergerakan janin dalam kandungan
- f. Sakit pinggang
- g. Kaki terasa keram
- h. Kenaikan berat badan 3-5 kg

Tanda –tanda kehamilan Trimester III

- a. Kenaikan berat badan sekitar 5-12 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

B. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III menurut (Romaui, 2018) yaitu:

1. Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*).

c. Uterus

Pada akhir trimester III uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

d. Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

4. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin hingga mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

5. Sistem Pencernaan

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

6. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

7. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000.

8. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan,

kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum.

9. Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme basal pada ibu hamil trimester III naik sebesar 15% sampai 20% dari semula.

- a. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan
- b. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan persiapan laktasi.
- c. Kebutuhan kalori di dapat dari karbohidrat, lemak, dan protein.
- d. Kebutuhan zat mineral seperti um 1,5 gr setiap hari untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari, dan zat besi 800 gr atau 30-50 gr sehari.

10. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

11. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus terkenan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

C. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III menurut (Romauli, 2018) yaitu :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang muncul tiba pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka (sensitif).

D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. (Romauli S 2021).

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil.
- b. Tidur dengan bantal yan lebih tinggi.
- c. Makan tidak terlalu banyak.
- d. Kurangi atau hentikan merokok.

2. Nutrisi

Pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkomsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan mengeluarkan benyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuklipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengancara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi danmulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadigigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan

beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih.

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus.

Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. Mobilisasi yang dimaksud 8 jam pertama adalah meluruskan kaki, menarik ibu jari ke arah perut.

Ketika menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutar badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba.

8. Body mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil:

a. Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

b. Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

c. Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simfisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

d. Bangun dan Baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

e. Membungkuk dan Mengangkat

Mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga

telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya.

9. Istirahat

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

10. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

12. Traveling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota. Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian adalah sebagai berikut:

- a. Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak nafas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- b. Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- c. Wanita hamil uapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit .
- d. Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

E. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I, II, dan III

1. Tanda bahaya ibu hamil Trimester I

Pada kehamilan TM 1 sering juga terjadi tanda tanda bahaya seperti :

Perdarahan sedikit , mual berlebihan , demam tinggi , keputihan tidak normal , rasa panas saat BAK.

2. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM II Menurut (Sutanto dan Yuni, 2021).

a. Bengkak Pada Wajah, Kaki dan Tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa, sehingga tidak seberapa berarti untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Yang mengkhawatirkan adalah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas.

b. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air ketuban dari vagina setelah kehamilan 22 minggu. Dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

c. Perdarahan hebat

Perdarahan masif atau hebat pada kehamilan muda. Gerakan bayi berkurang Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, bahkan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.

d. Pusing yang hebat

Sering pusing saat hamil sering dikeluhkan oleh ibu baik yang sedang hamil muda maupun hamil tua.

3. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM III

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. 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 meraskan 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.

g. 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

A. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan yang oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. (Susanto V. S ,Dkk 2021)

B. Tujuan Pelayanan Asuhan Kebidanan

Tujuan Antenatal Care menurut (Gusti Ayu dkk, 2021) sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan, untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan memepertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan mungkin komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
4. Mempersipakan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

C. Pelayanan Standart Asuhan Kebidanan

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2020 halaman 16 ,ada 10 standart pelayanan ANC yaitu :

1. Timbang Berat badan dan ukur tinggi badan

a. Pengukuran Tinggi Badan

Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi.

b. Penimbangan Berat Badan

Minimal BB ibu naik sebanyak 9 Kg atau 1 Kg setiap bulannya.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Tabel 2.1
Penambahan Berat Badan Total Ibu Selama Kehamilan sesuai dengan IMT

IMT sebelum hamil	BMI	Anjuran penambahan Berat Badan (kg)
Berat badan kurang	<18,50	±12,5-18
Berat badan normal	18,50-24,99	9-12 kg
Berat badan lebih	≥25,00	6-9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	2,500-29,99	±6 kg
Obesitas	≥30,00	±6 kg

Sumber: Andina Vita Sutanto 2021 *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Halaman 234

2. Pengukuran Tekanan Darah

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

3. Nilai status Gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Jika Lila ibu <23,5 cm maka ibu akan mengalami risiko KEK (Kurang Energi Kronis) .

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri/ tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2
Ukuran Fundus Uteri dalam Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	Fundus uteri 1-2 jari di atas diatas simpisis pubis
16 Minggu	Pertengahan antara simpisis pubis dan pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
36 Minggu	3 jari dibawah prosesus xifoideus
40 Minggu	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat

Sumber: Dra.Gusti Ayu, dkk 2021. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Jakarta, halaman 154.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah lain. Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut Jantung janin kurang dari 120x/i atau lebih dari 160x/i menunjukkan ada tanda gawat janin, segera di rujuk.

6. Skrinning status imunisasi

Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus bila diperlukan. Suntikkan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.3
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Dosis	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0,5 cc	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT1	0,5 cc	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	0,5 cc	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	0,5 cc	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	0,5 cc	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Dra.Gusti Ayu, dkk 2021. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Jakarta. halaman 33.

7. Beri Tablet Tambah Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes/Periksa Laboratorium

- a. Tes Golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
- c. Tes pemeriksaan urine (air kencing)
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan *sifilis*, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah *endemis*.

9. Tata Laksana/Penanganan kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat ibu hamil, segera ditangani atau dirujuk.

10. Temu Wicara/konseling

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

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Johariyah & Ema Wahyu 2019).

Persalinan Normal adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan uri) dari dalam uterus (rahim) dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat atau pertolongan istimewa yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lamanya persalinan berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Rukiah, dkk 2019)

B. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Menurut Rukiah, dkk (2019) Perubahan pada kala I persalinan antara lain :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama Kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar *progesteron* dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *estrogen* dan progesteron menurun kira-kira 1-2 minggu sebelum *partus* dimulai sehingga menimbulkan kontraksi *uterus*. Kontraksi *uterus* mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan.

b. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan *sistolik* rata-rata 10-20 mmhg. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, dapat menghindari perubahan tekanan darah selama *kontraksi*.

c. Perubahan Metabolisme

Metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolik

terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, denyut jantung, dan cairan yang hilang.

d. Perubahan Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1 C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

e. Perubahan Denyut Nadi

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

f. Perubahan Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventilasi* yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan *alkolosis* (rasa kesemutan pada ekstremitas dan rasa pusing).

g. Perubahan pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan oleh peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju *filtrasi glomerulus* dan aliran plasma ginjal. *Poliuria* menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan.

h. Perubahan pada saluran cerna

Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna akan bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan penderitaan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, dianjurkan tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan.

i. Perubahan Hematologi

Hb meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

2. Menurut Hidayat, dkk (2018), Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan kala II :

- a. His menjadi lebih kuat dan lebih sering-> *faetus axis pressure*
- b. Timbul tenaga untuk meneran
- c. Perubahan dalam dasar panggul
- d. Lahirnya fetus

3. Menurut Rukiah, dkk (2019), Perubahan pada kala III persalinan antara lain :

Tanda-tanda pelepasan plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal :

a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Perubahan bentuk dan tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan sebelum *miomentrium* mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat.

Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

b. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

c. Semburan Darah Tiba-Tiba

Semburan darah tiba-tiba, dimana darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dengan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang diantara dinding *uterus* dan pembukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tempungnya maka darah tersembuh keluar dari tepi plasenta yang keluar.

4. Menurut Rukiah, dkk (2019),Perubahan pada kala IV persalinan antara lain :

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam

kemudian. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

C. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

Perubahan Psikologis Pada Persalinan menurut (Johariyah & Wahyu, 2019) adalah :

1. Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat-saat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi suatu realitas kewanitaan sejati yaitu muncul rasa bangga melahirkan anaknya.
2. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah, dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar. Sikap-sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan ketakutan. Jika rasa sakit yang dialami pertama-tama menjelang kelahiran ini disertai banyak ketegangan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan.
3. Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru, diberi obat dan lingkungan tempat kesehatannya yang tidak menyenangkan, tidak punya otonomi sendiri, kehilangan identitas diri dan kurang perhatian.
4. Pada multigravida sering kuatir atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal dirumah, dalam hal ini bidan tidak berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini.

D. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Rukiah,dkk (2019), gejala persalinan jika sudah dekat akan menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan serviks pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks.

1. Tanda - Tanda Permulaan Persalinan

Sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki "bulannya" atau "minggunya" atau "harinya" yang disebut kala pendahuluan. Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut.

Lightening atau *setting* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara; perut kelihatan lebih melebar, *fundus uteri* menurun; perasaan sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin; perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah dari uterus, kadang – kadang disebut "false labor pains"; serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show).

2. Tanda – Tanda Inpartu

Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur; keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks; pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada; pengeluaran lendir dan darah; dengan *his persalinan* terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada *kanalis servikalis* lepas, terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah.

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam.

F. Tahapan Persalinan

Tahapan Persalinan menurut (Johariyah & Wahyu, 2019) yaitu :

1. Kala I

Yang dimaksud dengan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks buka lengkap. Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu :

a. Fase Laten

a). Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan

pembukaan serviks membuka kurang dari 4 cm.

b). Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

c). Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

b. Fase Aktif

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

b). Dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara.

c). Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase Aktif : dibagi dalam 3 fase, yaitu :

(a) Fase Akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(b) Fase Dilatasi : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(c) Fase Deselerasi : pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan:

a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.

b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

c. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

d. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina.

e. Perineum menonjol.

f. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

g. Tanda pasti kala II : pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di introitus vagina.

3. Kala III (Kala Uri)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlipat, menebal dan akhirnya lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah :

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong keras, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan.

4. Kala IV (Kala Observasi)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam. Kala IV di maksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pasca persalinan sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan yaitu :

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
- c. Kontraksi Uterus, Tinggi Fundus Uteri.
- d. Terjadinya perdarahan : perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Tabel 2.4
Lama Persalinan

Lama Persalinan		
	Para 0	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : Johariyah & Wahyu. 2019. Asuhan Kebidanan Persalinan & Baru Lahir. Jakarta : Trans Info Medika.halaman 7

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

A. Pengertian Asuhan Persalinan

Menurut Hidayat,dkk (2018), Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, *hipotermi*, dan asfiksia bayi baru lahir.

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

B. Asuhan Persalinan pada Kala I

Menurut Rukiah,dkk, (2019), Langkah – langkah asuhan kala I:

- Anamnesis antara lain identifikasi klien, *gravida*, para, *abortus*, anak hidup, hari pertama haid terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan), termasuk alergi, dan riwayat persalinan.
- Pemeriksaan abdomen memuat mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
- Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, dan menentukan *denominator*.

C. Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV

60 Langkah asuhan persalinan normal menurut (Prawirohardjo, 2018) adalah :

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali dipartus set /wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah 9).

8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160x /i).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dengan cara :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
- g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set.
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

- 22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
- 26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
- 27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau ke arah ibu.
- 28. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendaknya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit.

- c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
- d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik jika perlu.
- e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan
- f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- h. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Pemijatan uterus

- 39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

- 40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan Dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan, masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira sekitar 6 minggu. (Taufan Nugroho dkk 2022).

B. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut (Taufan Nugroho dkk 2022) tujuan dilakukkannya masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik dan maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrinning secara komprehens, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.

4. Memberikan pelayanan keluarga berencana,
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

C. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas menurut (Sulistyawati, 2018) yaitu:

1. Uterus

a. Pengerutan rahim

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana tinggi fundus uteri nya, yaitu :

- a) Pada saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram.
- b) Pada akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari bahwa pusat dengan berat uterus 750 gram.
- c) Pada satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gram.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gram.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram.

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lochea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) Lochea rubra/merah

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, dan meconium.

b) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung

dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) *Lochea erosa*

Lochea ini bewarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lochea alba*/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel, desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c. *Serviks*

Perubahan yang terjadi pada *serviks* ialah bentuk *serviks* agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Setelah bayi lahir, tangan masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

2. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

3. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

D. Psikologis Pada Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas menurut (Anggraini, 2018) ini meliputi 3 fase, antara lain :

1. Taking in

Periode ini terjadi 1 - 2 hari sesudah melahirkan, wanita baru pada umumnya pasif dan tergantung, serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

2. Taking Hold

Periode ini berlangsung pada 2-4 hari sesudah melahirkan, ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, dan mengganti popok.

3. Letting Go

Periode ini berlangsung pada 7 hari postpartum. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya grefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini. Hal – hal yang harus dipenuhi selama nifas adlah sebagai berikut:

- a. Fisik, istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- b. Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- c. Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur saat sedih, dan menemani saat ibu merasa kesepian
- d. Psikososial

E. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut (Nugroho T dkk 2022) Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas meliputi:

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan dan cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
- e. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

Zat – zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

a). Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 – 500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh, dan menyebabkan ASI rusak.

b). Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 $\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120 – 140 gram ikan/ daging/ unggas, 200 – 240 gram tahu atau 5 – 6 sendok selai kacang.

c). Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Satu setara dengan 50 – 60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

d). Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium di dapat pada gandum dan kacang – kacangan.

e). Sayuran Hijau dan Buah – Buahan

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4 - 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

f). Karbohidrat Kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jaging pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue muffin dari bijian utuh, 2 – 6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang – kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau gram mi/ pasta dari bijian utuh.

g). Lemak

Rata – rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram per porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120 – 140 gram daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.

f). Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kencang atau acar.

g). Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

h). Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain:

- (a). Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati, dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mcg.

- (b). Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi – padian, kacang polong, dan kentang.
- (c). Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina, dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan yang berserat, kacang – kacangan, minyak nabati, dan gandum.

i). Zinc (Seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapat dalam daging, telur dan gandum.

j). DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati, dan ikan.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan bimbingan ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24 – 48 jam setelah melahirkan

3. Eliminasi

a. Miksi

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3 – 4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan.

b. Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3 – 4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB (Obstipasi), lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral/ per rektal atau lakukan klisma bila mana perlu.

4. Kebersihan Diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang.

7. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. Latihan senam nifas dapat diberikan hari ke-2, misalnya :

- a. Ibu telentang lalu kedua kaki ditekuk. Kedua tangan ditaruh di atas dan menekan perut. Lakukan pernafasan dada lalu pernafasan perut
- b. Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali. Kedua kaki diluruskan dan disilangkan lalu kencangkan otot seperti menahan miksi .

F. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Wahyuningsih H P, 2018), tanda bahaya pada ibu nifas yaitu :

- a. Perdarahan Postpartum
- b. Infeksi pada masa postpartum
- c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- d. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)
- e. Nyeri pada perut dan pelvis
- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur
- g. Suhu Tubuh Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
- h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas

k. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

2.3.2 Asuhan Ibu Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas normal adalah masa yang dimulai setelah lahir dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung kira kira 6 minggu. (Nugroho T dkk 2022)

Menurut (Susanto A.V 2021) tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut :

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

Tabel 2.5
Asuhan Kunjungan Pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 Jam Setelah Persalinan	<ul style="list-style-type: none"> -Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut -Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri -Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu -Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir -Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 Hari Setelah Persalinan	<ul style="list-style-type: none"> -Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau -Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan -Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat -Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit -Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 Minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> -Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau -Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan -Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat -Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit -Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara perawatan bayi baru lahir dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> -Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara perawatan bayi baru lahir dan menjaga bayi agar tetap hangat

Sumber: Walyani, 2017. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, Halaman

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2018).

B. Ciri - Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Tando, 2019), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

1. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
2. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
3. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
4. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
5. Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
6. Pernafasan : 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
8. Rambut *lanugo* terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
9. Kuku telah agak panjang dan lepas.
10. Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
12. Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam. Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

C. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Fisiologi bayi baru lahir merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. (Dewi.V 2021).

Perubahan fisiologis bayi baru lahir menurut (Maryanti, 2017) adalah :

1. Sistem pernafasan, Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.
2. Kulit Pada bayi baru lahir, kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernik caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2 - 3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.
3. Sistem Urinarius Neonatus, harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20 - 30 ml/hari.
4. Sistem Ginjal, walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning- kuningan dan tidak berbau.
Sistem Hepar, Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Perubahan Fisiologis bayi 3 - 7 hari.
5. Sistem Imunitas Neonatus, masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.
6. Sistem Reproduksi, pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan. Perubahan fisiologis bayi 8-28 hari.
7. Sistem Urinarius, pada bayi meningkat menjadi 100-200 ml/hari dengan urine encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Pernapasan normal 40-60 kali/menit dengan kebutuhan istirahat 16,5 jam per hari.

D. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

Kebutuhan Fisik Pada Bayi Baru Lahir (BBL) menurut (Wahyuni, 2018) yaitu:

1. Kebutuhan Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2. Kebutuhan Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. Bayi defekasi 4-6 kali sehari.

3. Kebutuhan Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah bayi lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Dengan bertambahnya usia, waktu untuk terjaga atau tidak tidur menjadi semakin lama, khususnya pada waktu siang hari. Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan pola menyusui dan makannya.

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Maryanti, 2017).

B. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir menurut (Maryanti, 2017) adalah :

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2. Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

3. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Memotong dan Mengikat Tali Pusat Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.

4. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- a. Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular). Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- b. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
- c. Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- d. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin.

- e. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- f. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat.
- g. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

Tabel 2.6
Nilai Apgar Score

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/ Warna Kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna seluruh kulit tubuh normal
Pulse/ denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi < 100 kali per menit	Denyut nadi > 100 kali per menit
Grimace/ respon refleks	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
Activity/ Tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Spiratory/ Pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat, dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapas baik dan teratur

Sumber: Marie, 2019 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, Jakarta halaman 4.

4. Memberikan Identitas Diri

Gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

5. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian

imunisasi Hepatitis B.

6. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

7. Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

Tabel 2.7
Imunisasi pada Bayi

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

Sumber: Marie, 2019 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, Jakarta halaman 4.

8. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

- Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- Mencuci tangan dan mengeringkannya: jika perlu gunakan sarung tangan
- Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepal hingga jari kaki)
- Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- Mencatat miksi dan mekonium bayi
- Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

2.5 KELUARGA BERENCANA

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. (Anggraini,dkk, 2019) .

Program keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. (Handayani, 2018).

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut Anggraini,dkk, 2019, Tujuan program keluarga berencana adalah:

1. Tujuan Umum:

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2. Tujuan Khusus:

Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

C. Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut Handayani, 2018, Sasaran KB dibagi menjadi 2 antara lain :

1. Sasaran Langsung:

Pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2. Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

C. Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana

Menurut Affandi (2014), di dalam buku ajar Continuity Of Care, 2021 jenis-jenis alat kontrasepsi, yaitu:

1. Kondom

Kondom adalah suatu karet tipis yang dipakai menutupi zakar sebelum dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah terjadinya pembuahan. Cara kerja kondom : mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom.

Keuntungan :

- a. Murah, mudah didapat.
- b. Mudah dipakai sendiri.
- c. Dapat mencegah penyakit kelamin.
- d. Efek samping hampir tidak ada.

Kerugian :

- a. Mengganggu kenyamanan bersenggama.
- b. Harus selalu ada persediaan.
- c. Dapat sobek bila tergesa-gesa.
- d. Efek lecet, karena kurang licin.

2. Pil KB

Pil KB atau oral contraceptives pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone.

Cara kerja :

- a. Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium.
- b. Mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim.
- c. Menipiskan lapisan endometrium.

Keuntungan :

- a. Menunda kehamilan pertama pada PUS muda.
- b. Mencegah anemia defisiensi zat besi.

Kerugian

- a. Dapat mengurangi ASI
- b. Harus disiplin

3. Suntik KB

Suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikkan. Jenis yang tersedia antara lain : Depo provera 150 mg, Noristerat 200 mg, dan Depo Progestin 150 mg.

Cara kerja :

- a. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
- b. Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam
- c. Menipiskan endometrium.

Keuntungan :

- a. Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%.
- b. Tidak mempengaruhi produksi ASI.

Kerugian :

- a. Gangguan haid.
- b. Pusing, mual kenaikan berat badan.

4. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB). Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain : Norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena.

Kelebihan :

- a. Praktis, efektif.
- b. Tidak ada faktor lupa.
- c. Tidak menekan produksi ASI.
- d. Masa pakai jangka panjang 5 tahun.

Kekurangan :

- a. Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b. Lebih mahal daripada KB yang pendek.
- c. Implant sering mengubah pola haid.

5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam. Cara kerja: dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada

sperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan.

6. Vasektomi

Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus.

7. Tubektomi

Tubektomi adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling Kontrasepsi

Menurut Handayani, 2018 konsling kontrasepsi adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

B. Tujuan konseling kontrasepsi

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

1. Meningkatkan penerimaan informasi yang benar diskusi bebas dengan cara mendengar, berbicara dan berkomunikasi nonverbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB.
2. Menjamin pilihan yang cocok. Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
3. Menjamin penggunaan yang efektif. Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama. Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik melalui klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

C. Jenis konseling keluarga berencana

1. Konseling Awal

- a. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil.

- b. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.
 - c. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.
2. Konseling Khusus
- a. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
 - b. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkan.
 - c. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan menjelaskan cara penggunaannya.

D. Langkah Konseling KB Dalam Slogan SATU TUJU

Kata kunci SATU TUJU (Pinem. S, 2020) adalah sebagai berikut :

1. SA: Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakin kan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. T: Tanya, tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
3. U: Uraikan, kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.
4. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan

keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

5. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
6. U : Kunjungan Ulang, perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.6 Asuhan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid -19

2.6.1 Konsep Pencegahan Covid-19

A. Pengertian Covid-19

Virus corona (Covid-19) adalah virus yang menyebabkan penyakit saluran pernapasan yang disebut corona virus disease 2019 (covid-19). Penyakit ini menular melalui percikan air ludah saat batuk atau bersin yang terhirup langsung atau menempel pada benda disekitar kita sehingga cepat menyebar.

B. Keluarga Sehat Cegah Covid-19

Menurut Kemenkes RI 2020 Berikut ini adalah beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi pencegahan penyebaran (Covid-19) :

1. Tetap didalam rumah saja keluar jika melakukan aktivitas penting.
2. Baca buku KIA, keluarga dan masyarakat dan menerapkannya dalam kehidupan sehari hari.
3. Makan makanan berprotein sesuai kebutuhan dan tumbuh kembang anak.
4. Lebih cermat dalam memantau tubuh kembang anak
5. Pemberian imunisasi yang lengkap. Buat janji dengan petugas kesehatan dan tetap prokes.
6. Rujuk segera, bawa ke rumah sakit jika anak mengalami gejala Covid.

7. Kondisi gawat darurat, bawa segera anak ke RS bila sesak nafas, diare terus menerus atau muntah-muntah dengan lemas, nyeri perut hebat, perdarahan terus-menerus, kejang atau penurunan kesadaran, demam selama 3 hari termasuk pada neonatus, kecelakaan dan keracunan, menelan benda asing dan digigit hewan berbisa.
8. Alat pelindung diri, tenaga kesehatan melindungi diri dengan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai standar dan memberi pelayanan secara legartis.

C. Melindungi ibu hamil, bersalin nifas dan bayi baru lahir dari Covid-19

Menurut Kemenkes RI 2020, berikut ini adalah tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyebaran covid-19 :

1. Jaga kesehatan dengan cara :
 - a. Konsumsi makanan bergizi seimbang
 - b. Aktivitas fisik ringan (yoga/ senam hamil)
 - c. Minum tablet tambah darah sesuai dosis
 - d. Jaga kesehatan diri dan lingkungan
 - e. Bersihkan dan desinfektasi secara rutin permukaan/ benda yang sering disentuh.
2. Jika sakit batuk/pilek lakukan :
 - a. Gunakan masker
 - b. Tutup hidung dan mulut saat batuk/ bersin
 - c. Tetap tinggal di rumah/ jangan aktivitas diluar
 - d. Segera ke fasyankes bila ada tanda bahaya
3. Sesering mungkin cuci tangan dengan sabun dan air mengalir (6 langkah) selama 20 detik :
 - a. Setelah berpergian/ keluar rumah
 - b. Setelah menyentuh barang yang kemungkinan terkontaminasi Covid19
 - c. Setelah berbincang dengan orang lain.
 - d. Setelah BAK dan BAB
 - e. Sebelum dan sesudah menyentuh bayi.

4. Penggunaan masker
5. Hindari beberapa hal seperti berikut :
 - a. Jabat tangan, cium pipi dan cium tangan
 - b. Sentuh muka, mata, hidung, dan mulut sebelum cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 - c. Pertemuan dan kegiatan sosial lainnya
 - d. Pergi berbelanja kecuali untuk kebutuhan pokok dan batasi waktu sertaberdekatan dengan orang lain
 - e. Tunda kelas ibu sampai bebas dari Covid-19
 - f. Pergi ke negara/daerah terjangkit Covid-19
 - g. Kontak dengan hewan (kelelawar, tikus, musang, atau hewan lain pembawa virus Covid-19)

2.6.2 Asuhan Pencegahan Covid-19

A. Asuhan pencegahan Covid-19 pada ibu hamil

1. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama.
2. Selama diperjalanan dan fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan Covid- 19 secara umum.
3. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
4. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
5. Memeriksa sendii dirinya, segera ke fasyankes jika ada resiko/ tanda bahaya (baca Buku KIA).
6. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
7. Tunda kelas ibu hamil.

B. Asuhan pencegahan Covid-19 pada ibu bersalin

1. Rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil berisiko
2. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda bersalin
3. Ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan tetap melakukan pencegahan

penularan Covid- 19, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak perlu .

C. Asuhan pencegahan Covid-19 pada ibu menyusui

1. Konseling resiko menyusui: cenderung terjadi penularan karena bayi kontak dekat dengan ibu
2. Cuci tangan sebelum menyentuh bayi, payudara, pompa ASI, atau botol
3. Gunakan masker saat menyusui
4. Bersihkan pompa ASI setiap kali dipakai
5. Sebaiknya ibu memerah ASI.

D. Asuhan pencegahan Covid-19 pada ibu nifas dan bayi baru lahir

1. Perawatan bayi baru lahir termasuk imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI
2. Pemeriksaan pasca salin (Ibu dan Bayi) dilakukan dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan sesuai prosedur
3. Segera ke fasyankes bila ada tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir (Baca di Buku KIA)

E. Asuhan pencegahan Covid-19 pada Keluarga Berencana

1. Akseptor IUD/Implan/MOW/MOP tidak perlu kontrol, buat perjanjian dengan petugas kesehatan untuk pemeriksaan apabila ada keluhan
2. Akseptor Pil/Suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan.