

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung selama 40 minggu (Prawirohardjo, 2016). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari (Yulizawati, 2017).

(Manuaba, 2010) juga menyebutkan bahwa kehamilan merupakan sebuah proses mata rantai berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

B. Fisiologi Kehamilan

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan sel ikat dan elastic, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi oleh hormone estrogen dan sedikit progesteron. Pada awal kehamilan tuba falopii, ovarium dan ligamentum rotundum berada sedikit dibawah *apex fundus*, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga akan mempengaruhi penebalan sel-sel otot

uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat sehingga membuat uterus tidak rata.

Seiring dengan perkembangan kehamilannya. Daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk seperti pada usia kehamilan 12 minggu. Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus kesamping atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

b. Serviks

Satu bulan setelah kondisi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar serviks. Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi oleh jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan *proteoglikan* dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel serta pembuluh darah.

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal.

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi (pembentukan pembuluh darah secara abnormal/berlebihan) dan hiperemia (peningkatan aliran darah ke berbagai jaringan dalam tubuh) terlihat jelas pada kulit dan otot-

otot diperineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan. Perubahan ini meliputi lapisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi pada sel-sel otot polos.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada saat persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

2. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Ventrikel kiri akan mengalami *hipertrofi* dan dilatasi untuk memfasilitasi perubahan *cardiac output*, tetapi kontraktilitasnya tidak berubah. Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan *vena kava inferior* dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, sehingga mengurangi aliran balik ke jantung. Akibatnya, terjadi penurunan *preload* dan *cardiac output* sehingga akan menyebabkan terjadinya *hipotensi arterial* yang dikenal dengan sindrom *hipotensi supine* dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. *Eritropoetin* ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20%-30%, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan plasma darah hingga mengakibatkan *hemodelusi* dan penurunan kadar hemoglobin mencapai 11 g/dL.

3. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut:

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

Tabel 2.1
Berat Badan 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, S.E,2018.Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.Yogyakarta,hal.54

4. Perubahan pada kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*. Selain itu, pada *aerola* dan daerah *genital* juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan.

5. Sistem perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan sehingga sering timbul kencing. Selanjutnya di kehamilan trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan kembali. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron).

C. Perubahan Psikologi dalam Kehamilan

Menurut (Pieter & Namora, 2010) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan antara lain :

1. Perubahan Psikologis Pada Trimester Pertama

a. Rasa cemas bercampur bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

b. Perubahan emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan sebagainya

c. Sikap ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respons yang normal individu, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan sikap bisa membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu berkarier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan, dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya.

d. Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinya.

e. Perubahan seksual

Selama trimester pertama keinginan seksual wanita menurun. Hal-hal yang menyebabkannya berasal dari rasa takut terjadi keguguran sehingga mendorong kedua pasangan menghindari aktivitas seksual. Apalagi jika dia sebelumnya pernah mengalami keguguran. Hasrat seks di trimester pertama sangat bervariasi di antara wanita yang satu dengan yang lainnya. Meskipun pada beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi fase trimester pertama menjadi waktu penurunan libido dan jikalau pun ada biasanya mereka telah berkomunikasi sebelum melakukan hubungan koitus. Pada kebanyakan pasangan momen ini sering digunakan suami untuk memberikan kasih sayang dan cinta kasih yang lebih besar tanpa dia harus melakukan koitus.

f. Fokus pada diri sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran ibu lebih berfokus kepada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun demikian bukan berarti ibu kurang memerhatikan kondisi bayinya. Kini ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian tubuhnya yang tidak terpisahkan. Hal ini mendorong ibu untuk menghentikan rutinitasnya, terutama yang berkaitan dengan tuntutan sosial atau tekanan psikologis agar bisa menikmati waktu kosong tanpa beban. Sebagian besar dari ibu banyak waktu yang dihabiskan untuk tidur.

g. Stress

Kemungkinan stress yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negative dan positif, dimana kedua stress ini dapat memengaruhi perilaku ibu. Terkadang stress tersebut bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Stress intrinsik berhubungan dengan tujuan pribadi ibu, dimana dia berusaha membuat sesempurna mungkin kehidupan pribadi dan kehidupan sosialnya. Stress yang dialami ibu dapat memicu perubahan emosi yang tidak terkontrol dan ibu akan mudah tersinggung. Stress ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.

h. Guncangan psikologis

Terjadinya guncangan jiwa diperkirakan lebih kecil terjadi pada trimester pertama dan lebih tertuju pada kehamilan pertama. Perubahan psikologis yang terjadi pada fase kehamilan trimester pertama lebih banyak berasal pada pencapaian peran sebagai ibu.

2. Perubahan Psikologis Pada Trimester Kedua

Klasifikasi periode trimester kedua dikelompokkan menjadi dua fase, yaitu *pre-quickening* (sebelum ada Gerakan janin yang dirasakan ibu) dan *postquickening* (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu).

a. Fase *Pre-Quickening*

Selama aktif trimester pertama dan masa *prequickening* pada trimester kedua ibu hamil mengevaluasi aspek-aspek yang terjadi selama hamil. Disini ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dan sebagai dasar-dasar pengembangan interaksi sosialnya dengan bayi yang akan dilahirkannya. Perasannya menolak tampak dari sikap negative ibu yang tidak memedulikan, mengabaikan, bahkan pada beberapa kasus ibu tega membunuh. Hal ini berbeda jika ibu segera menyadari gerakan tersebut normal. Pada fase *pre-quickening* juga memungkinkan ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya. Evaluasi ini berfungsi untuk melihat perubahan identitas ibu yang semua menerima kasih sayang kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu).

b. Fase *Post-Quickening*

Setelah ibu hamil merasakan *quickening*, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Terkadang perubahan ini menyebabkan kesedihan karena dia harus meninggalkan peran lamanya sebelum hamil, terutama ibu yang pertama kali hamil dan pada wanita karir. Oleh sebab itu, ibu harus diberikan pengertian bahwa seharusnya dia tidak harus membuang semula peran yang diterima sebelum masa hamil. Pada wanita multi gravida, peran baru menggambarkan bagaimana dia menjelaskan hubungan dengan anaknya

yang lain dan bagaimana jika dia harus meninggalkan rumah untuk sementara waktu di saat proses persalinan. Gerakan bayi membantu ibu membangun pengertian bahwa bayinya adalah makhluk hidup yang nanti harus terpisah dari dirinya. Selama fase trimester kedua kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun pada fase trimester ini perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan batiniah dengan bayi yang ada di kandungannya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figure ibu, melihat dan meniru peran ibu. Pada masa ini juga sifat ketergantungan ibu kepada pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janinnya. Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester kedua, diantaranya yaitu :

a) Rasa khawatir

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jikalau bayi yang dilahirkannya tidak normal. Paradigma dan kegelisahan seperti ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan mengkonsumsi vitamin, rajin control dan konsultasi, menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya, dan sebagainya.

b) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga dia mulai memerhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan seperti ini terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.

c) Keinginan untuk berhubungan seksual

Pada trimester kedua terjadi peningkatan energi libido sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir jika dia berhubungan seksual apakah ini dapat memengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya. Bentuk

kekhawatiran yang sering diajukan adalah apakah ada kemungkinan janinnya cedera akibat penis, orgasme ibu, atau ejakulasi. Meskipun demikian, yang perlu diketahui hubungan seks pada masa hamil tidak terpengaruh karena janin dilindungi cairan amniotik di dalam uterus. Namun dalam beberapa kondisi hubungan seksual pada masa trimester kedua tidak diperbolehkan, misal ibu memiliki riwayat persalinan premature.

3. Perubahan Psikologis Pada Trimester Ketiga

Pada fase trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, antara lain :

a. Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

b. Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya. Kecemasan yang berlebihan yang ada dipikiran ibu akan mempengaruhi kesehatan ibu dan kondisi janin yang ada di dalam perut ibu, di dalam kondisi seperti ini sangat diperlukan *Support System* baik itu dari suami ataupun keluarga bertujuan untuk memberi dukungan kepada ibu agar kesehatan mental ibu tetap baik.

D. Tanda tanda Kehamilan

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

Tanda-tanda kehamilan Trimester I

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

a. Tanda tidak pasti hamil :

Tanda tidak pasti haid diantaranya: Amenorhea, mual, nafsu makan berkurang, dan mengalami perubahan mood.

b. Tanda pasti hamil :

Tanda pasti hamil diantaranya: Hasil planotes positif, adanya bercak darah, ada tanda *Hegar* (perubahan konsistensi rahim menjadi lunak), tanda *Goodel* (perubahan serviks menjadi lunak), tanda *Chadwick* (perubahan warna vulva dan serviks menjadi lebih merah ataupun keunguan), dan tanda *Piscaseck* (pembesaran uterus).

Pada kehamilan Trimester I kenaikan berat badan sekitar 1-3 kg.

Tanda – tanda kehamilan Trimester II

Kenaikan berat badan pada Trimester II sekitar 4-5 kg, perut semakin membesar, payudara semakin membesar, adanya perubahan pada kulit, terasa pergerakan janin dalam kandungan, terasa sakit pada punggung akibat perut semakin membesar, dan kaki terasa keram.

Tanda-tanda Kehamilan Trimester III

Beberapa tanda kehamilan yang dialami pada Trimester III yaitu kenaikan berat badan sekitar 5-12 kg, ibu akan mengalami sakit daerah punggung dan panggul, nafas ibu menjadi lebih pendek atau kurang leluasa dalam bernafas, merasakan panas di daerah perut, ibu akan sering buang air kecil, kemudian timbulnya *ambeien* dan *varises* di kaki, dan pada usia kehamilan 28 minggu akan muncul kontraksi *Braxton Hicks* (Kontraksi Palsu yang tidak mengganggu jalan lahir dan muncul apabila adanya peregangan otot-otot). Perubahan lain yaitu timbulnya pembengkakan (odema) pada anggota tubuh ibu seperti pergelangan kaki, tangan, dan wajah ibu.

E. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2017), kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut :

1. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan. (Ayu, Gusti.,dkk, 2018).

a. Kalori (Energi)

Trimester akhir kehamilan adalah periode ketika kebanyakan pertumbuhan janin berlangsung dan juga terjadi penimbunan lemak, zat besi, dan kalsium untuk kebutuhan pasca natal. Rekomendasi energi untuk setiap ibu hamil tidak disamaratakan. Ibu hamil yang mengalami obesitas dianjurkan untuk menggunakan berat badan yang diinginkan atau berat antara berat saat ini dan berat yang diinginkan sebagai patokan dalam menghitung kebutuhan energi. Untuk kehamilan trimester kedua dan ketiga RDA Kalori untuk ibu hamil sebesar 2.500.

b. Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 gr per hari.

c. Asam Folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat diperlukan oleh tubuh untuk membentuk tenidin yang menjadi komponen DNA. Selain itu, asam folat juga meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada tulang dan tulang belakang.

d. Besi

Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg

untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal.

2. Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernafasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan penurunan konsentrasi CO_2 *alveoli*.

3. Higiene Personal

Pada masa kehamilan, higiene personal berkaitan dengan perubahan sistem tubuh seperti terjadi peningkatan pH vagina, akibatnya vagina mudah terkena infeksi, peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan *fluor albus*, peningkatan sirkulasi perifer menyebabkan peningkatan produksi keringat, ukuran uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga kapasitas uterus menurun dan ibu lebih sering berkemih. Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum, mengelap dengan tisu dari depan ke belakang. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung celana dalam.

4. Seksual

Melakukan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus.

5. Eliminasi

Ibu hamil sering mengalami gangguan eliminasi misalkan susah buang air besar berkaitan juga dengan perubahan hormon progesteron yang sifatnya membuat relaksasi otot-otot polos sehingga usus mengalami gangguan peristaltik yang fungsinya untuk mendorong feses keluar dan semakin ibu

sulit BAB, feses semakin menumpuk dan semakin keras. Setelah trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih karena kepala sudah turun memasuki rongga panggul dan menekan kandung kemih ditambah lagi karena ibu hamil biasanya banyak minum sehingga BAK menjadi lebih sering. Istirahat.

6. Istirahat

Menurut Romauli (2017), wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. 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.

F. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Sutanto dan Yuni, 2021)

1. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM I

Pada kehamilan trimester satu biasanya ibu hamil sering mengalami

- a. Hiperemesis gravidarum, yang terjadi karena mual muntah yang berlebihan dengan gejala yang lebih parah dari morning sickness.
- b. Ibu hamil juga mengalami perdarahan pervaginam yang dapat mengakibatkan abortus imminens, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik.
- c. Pada trimester satu ibu hamil biasanya mengalami anemia karena pola makan ibu hamil yang terganggu akibat adanya mual muntah dan kekurangan zat besi dalam tubuh ibu.

2. Tanda bahaya pada masa Kehamilan TM II

Anemia berat dimana *hemoglobin* ibu kurang dari 11 gr/dL, kemudian terjadi demam pada ibu yang disebabkan oleh infeksi, *Intra Fetal Death* (IUFD), adanya triase yang memicu preeklamsi dengan ciri-ciri Terjadinya hipertensi yang mengakibatkan tekanan darah ibu lebih dari 140/90 mmHg, adanya odem, dan bila dilakukan tes urine hasilnya positif.

3. Tanda bahaya pada masa Kehamilan TM III

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

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. Edema pada ibu hamil terjadi akibat penumpukan cairan di dalam jaringan tubuh.

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 Kehamilan

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (WHO, 2018). Pelayanan *Antenatal Care* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal* yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (Kemenkes, 2019).

Asuhan kehamilan memiliki prinsip bahwa kehamilan dan kelahiran adalah sebuah proses yang normal, dalam asuhan melakukan pemberdayaan pada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga diberikan informasi agar dapat membuat suatu keputusan, intervensi yang diberikan tidak secara rutin namun berdasarkan indikasi dan bersifat tidak membahayakan bagi ibu dan janin, serta

bidan bertanggung jawab terhadap kualitas asuhan yang diberikan (Yulizawati, 2017)

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan juga bertujuan memantau kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin, mengenali secara dini ketidaknormalan selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan masa nifas normal dan pemberian ASI Eksklusif, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi (Yulizawati, 2017 dan Tyastuti, 2017).

Untuk mencapai tujuan dari ANC tersebut dilakukan pemeriksaan dan pengawasan wanita selama kehamilannya secara berkala dan teratur agar bila timbul kelainan kehamilan atau gangguan kesehatan sedini mungkin diketahui sehingga dapat dilakukan perawatan yang cepat dan tepat. (Kemenkes, 2019).

C. Jadwal Pemeriksaan Antenatal

Kunjungan antenatal adalah kontak antara Ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Kemenkes R1, 2015).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan. Minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II dan minimal 2 kali pada trimester III (Kemenkes, 2011).

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Ibu hamil wajib melakukan Screening COVID 19 dengan Rapid test yaitu 7 hari sebelum

persalinan /hari perkiraan persalinan, jika rapid test menunjukkan hasil reaktif maka ibu hamil dianjurkan untuk SWAB test dan persalinan dilakukan di Rumah sakit rujukan (Kemenkes, 2020). Untuk lebih rincinya kunjungan antenatal terbagi menjadi 2 yaitu kunjungan awal (K1) dan kunjungan ulang (K4).

1) Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Saifuddin AB, 2012). Tujuan dari kunjungan awal yaitu:

- a) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
- b) Mendeteksi masalah yang dapat diobati.
- c) Mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan.
- d) Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- e) Mendorong perilaku sehat.(Ika Pantikawati & Saryono, 2010).

2) Kunjungan Ulang (K4)

Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4) adalah kontak ibu yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat :

- a) Minimal 1 kali dalam trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b) Minimal 1 kali dalam trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu)
- c) Minimal 2 Kali dalam trimester ketiga (usia kehamilan 28-40 minggu)
- d) Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu. (Saifuddin AB, 2012).

Tujuan dari kunjungan ulang ini yaitu:

- a) Pendeteksian komplikasi-komplikasi.
- b) Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
- c) Pemeriksaan fisik terfokus (Ika Pantikawati & Saryono, 2010).

Jadi diharapkan kepada ibu untuk lebih memperhatikan kondisi kesehatannya dan keadaan janin di dalam kandungan, tujuan dilakukan pemeriksaan kehamilan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara

optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

D. Pelayanan Asuhan Antenatal Care (ANC)

Widatiningsih (2017) dalam bukunya menuliskan bahwa dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *Cephallo Pelvic Disproportion* (CPD).

2. Ukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan ditrimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur

kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2
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	40 minggu	37,7 cm

Sumber: Rukiyah, 2016 Cetakan Kedua Halaman 33

Gambaran besarnya rahim dan tuanya kehamilan dapat dijelaskan dengan metode Palpasi Leopold (Widatiningsih, 2017):

- a. Pada usia kehamilan 12 minggu, TFU dapat teraba 1-2 jari diatas simfisis.
 - b. Pada kehamilan 16 minggu, TFU terletak antara pertengahan simfisis dan umbilikus (pusat). Kavum uteri seluruhnya terisi oleh amnion dimana desidua vera (parietalis) telah menyatu.
 - c. Pada kehamilan 20 minggu, TFU 2-3 jari di bawah umbilikus.
 - d. 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 Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester II bagian kepala janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

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, 2018):

a. Leopold 1

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

b. Leopold 2

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

c. Leopold 3

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

d. Leopold 4

Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

6. Skrinning Status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi tetanusnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi tetanus ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*) tidak perlu diberi imunisasi TT lagi. Waktu yang tepat untuk melakukan imunisasi TT pada ibu hamil trimester satu sampai tiga yaitu TT pertama dapat diberikan sejak diketahui sejak positif hamil atau sedini mungkin, dan TT kedua minimal 4 minggu setelah TT pertama, dan TT ketiga 6 bulan setelah TT kedua.

Tabel 2.3
Imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Selang Waktu Minimal Pemberian	Lama Perlindungan	Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	Langkah awal pembentukan imunitas terhadap tetanus	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	12 bulan setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber: Widatiningsih, 2017 *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan* halaman 129

7. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemi gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang. Tablet zat sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari (Rukiah, 2014).

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk

mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein urin pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan protein uria dilakukan apabila ditemukan tanda/gejala seperti tekanan darah meningkat, dan adanya odema pada ekstremitas.

e. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester ketiga.

f. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi

g. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

h. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

Teknik penawaran lainnya disebut *Provider Initiated Testing and Cancelling* (PITC) atau Tes HIV atau Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

i. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi *tuberkulosis* tidak mempengaruhi kesehatan janin. Pemeriksaan sputum terhadap BTA jarang terjadi pada kehamilan.

9. Tatalaksana kasus/ penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat. Ibu wajib memeriksakan kehamilannya untuk mendeteksi penyakit dan menjaga kesehatan ibu dan janin.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas dan sebagainya. Mengenai tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuhkembang janin dan derajat kesehatan ibu, misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilan.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g. Penawaran melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke

janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (TT) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi TT2 agar terlindungi terhadap infeksi neonatorum.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan

Manajemen COVID-19 pada ibu bersalin di fasilitas kesehatan (kemenkes 2020)

- a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- b. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media

komunikasi.

- c. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobik / peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- g. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- h. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

2.2. Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

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 (Yulizawati, 2019).

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses

pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering, dan kuat yang dilakukan ibu untuk mengeluarkan bayi.

B. Fisiologi Persalinan

Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Marmi, 2016), tanda-tanda persalinan antara lain:

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 involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

- a) Increment : Ketika intensitas terbentuk.
- b) Acme : Puncak atau maksimum.
- c) Decement : Ketika otot relaksasi

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks 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)

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. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim (Simkin. 2008.hlm. 190). Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Varney.2007.hlm. 673).

C. Perubahan Fisiologi Persalinan

a) Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Menurut (walyani ,2018)perubahan fisiologis pada kala 1

(a) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Penyebab terjadinya kenaikan tekanan darah yaitu rasa takut dan khawatir yang dialami oleh ibu.

(b) Perubahan Metabolisme

Pada saat mulai persalinan terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung sehingga menimbulkan gejala mual dan muntah, perubahan metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu

badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

(c) Perubahan Suhu Badan

Selama persalinan suhu badan akan sedikit meningkat dari normal. Kenaikan suhu tubuh dianggap masih normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Pada saat persalinan suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun akan berlangsung lama, sehingga keadaan ini menunjukkan adanya gejala dehidrasi.

(d) Denyut Jantung

Denyut jantung di antara kontraksi akan sedikit meningkat dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Hal normal jika denyut jantung sedikit naik, meski begitu perlunya mengontrol denyut jantung ibu secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

(e) Pernafasan

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

(f) Perubahan Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan hal ini disebabkan oleh *kardiac output* yang meningkat serta *glomerulus* serta aliran plasma krenal. Polyuri tidak begitu kelihatan pada posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine(+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, ibu dicurigai mengalami anemia, persalinan lama, atau preeklampsia.

(g) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

(h) Perubahan Hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.

(i) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

(j) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai isthmus uteri.

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

(k) Perkembang Retraksi Ring

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

(l) Penarikan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *Ostium Uteri Internum* (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks

menghilang karena *canalis servikalis* membesar dan membentuk OUE sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

(m) Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

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

(n) Blood Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat *canalis servikalis* sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari *desidua vera* yang lepas.

(o) Tonjolan Kantong Ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SAR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol keostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi yaitu *fore water* dan *hind water* yang berfungsi melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan kecairan sama dengan tekanan ke uterus sehingga akan timbul generasi *flound presur*

(p) Pemecahan Kantong Ketuban

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

b. Perubahan Fisiologis Pada Kala II Persalinan

Menurut (Walyani dkk, 2018) perubahan fisiologis yang terjadi pada kala II, yaitu:

a) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interfal antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, di mana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peran aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada Serviks

Perubahan serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SAR), dan serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

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

dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

c. Perubahan Fisiologi Pada Kala III Persalinan

a) Mekanisme Pelepasan Plasenta

Cara-cara Pelepasan Plasenta

(a) Metode Ekspulsi Plasenta

Pelepasan ini dapat dimulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (tanda ini dikemukakan oleh Ahlfled) tanpa adanya perdarahan per vaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus.

(b) Metode Ekspulsi Matthew-Duncan

Ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Bila lebih hal ini patologik. Lebih besar kemungkinan pada implantasi lateral. Apabila plasenta lahir, umumnya otot-otot uterus segera berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah akan terjepit, dan perdarahan segera berhenti. Pada keadaan normal akan lahir spontan dalam waktu kurang lebih 6 menit setelah bayi lahir lengkap.

Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

(a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pir atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

(b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva. Tali pusat yang semakin memanjang menandakan pelepasan plasenta

(c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang tergumpal di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitasampungannya maka darah tersebut keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang-kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam 5 menit.

d. Perubahan Fisiologi Pada Kala IV Persalinan

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan traktif (*masase*) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut. (Walyani,dkk 2018)

D. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut (Yanti, 2017) :

a. Perubahan Psikologi Pada Kala I

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut:

- (a) Perasaan tidak enak
- (b) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- (c) Sering memikirkan, apakah persalinan akan berjalan dengan normal
- (d) Ibu memikirkan apakah bayinya normal atau tidak
- (e) Timbulnya rasa tegang, ketakutan, kecemasan

- (f) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman, badan selalu kegerahan, tidak sabaran sehingga harmonis antara ibu dan janin yang dikandung terganggu.
- (g) Muncul ketakutan menghadapi kesakitan dan resiko bahaya melahirkan bayinya yang merupakan hambatan-hambatan dalam persalinan
- (h) Adanya harapan-harapan mengenai jenis kelamin yang akan dilahirkan.

b. Perubahan Psikologi Pada Kala II

- (a) Perasaan ingin meneran dan ingin BAB.
- (b) panik/terkejut dengan apa yang dirasakan pada daerah jalan lahirnya
- (c) Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- (d) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- (e) Fokus pada dirinya dan pada bayinya.
- (f) Lega dan puas karena diberi kesempatan untuk meneran.

c. Perubahan Psikologi Pada Kala III

- (a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- (b) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
- (c) Memastikan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

d. Perubahan Psikologi Pada Kala IV

Pada kala IV masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan. Pada kala ini atonia uteri masih mengancam. Oleh karena itu, kala IV ibu belum di pindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggal. Pada kala IV di jam pertama dilakukan 4 kali pemantauan selama 15 menit setiap pemantauannya, sedangkan di jam ke 2 itu sebanyak 2 kali selama 30 menit setiap pemntauan.

E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan (Walyani, 2018)

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas :

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen

b. *Power* (His dan Mengejan)

Power adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut (tuba) masuk ke dalam dinding uterus. Di tempat tersebut, ada suatu *pacemaker* tempat gelombang his berasal. Gelombang bergerak ke dalam dan bawah dengan kecepatan 2 cm/detik untuk mengikutsertakan uterus. (Laliyana,laila,dkk,2019)

c. *Passenger*

Yang dimaksud dengan *passenger* dalam persalinan adalah janin, plasenta dan air ketuban. Ketiga factor tersebut akan mempengaruhi prognosis persalinan.

d. Psikis Ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e. Penolong

Untuk penolong persalinan dibutuhkan ilmu pengetahuan, keterampilan yang baik agar proses persalinan lancar, pengalaman, kesabaran dalam melakukan pertolongan, menunggu kemajuan persalinan, serta ikut dalam menghadapi dan memberikan ketentraman kepada klien baik pada ibu primipara atau multipara untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan.

F. Tanda-tanda Persalinan

a. Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

- a) Kontraksi *Braxton hicks*
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Gaya berat janin dengan kepala ke arah bawah

b. His permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton hicks. Kontraksi ini dapat dianggap sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesteron, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Seiring usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dapat memicu kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu

c. His persalinan

Sifat his persalinan meliputi :

- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- b) Sifat teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- c) Makin beraktifitas, kekuatan makin bertambah

d. Pengeluaran lendir dan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah

e. Pengeluaran cairan ketuban

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

Setelah ketuban pecah dapat dinilai apakah ketuban jernih,

bercampur mekonium, ataukah bercampur dengan darah.

G. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan menurut (Mochtar, R, 2001) dibagi 4 kala yaitu:

a. Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks samapi menjadi pembukaan lengkap (10 cm). dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a) Fase Laten

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

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

b. Fase Aktif

- (a) Periode Akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- (b) Periode Dilatasi Maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. Periode Diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap).

b. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his bertambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- b) Kepala janin turun masuk ke ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
- c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpinpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama persalinan kala II pada Primi dan multipara berbeda yaitu:

(a) Primipara Kala II berlangsung, 1,5 jam-2 jam

(b) Multipara Kala II berlangsung, 0,5 jam-1 jam

c. Kala III : Kala Uri

Kala III yaitu kala pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta).

Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke vagina dan akan lahir spontan atau sedikit dorongan. Biasanya pengeluaran uri berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam.

Tabel 2.4
Pemantauan Kondisi Kesehatan Ibu

Parameter	Fase Laten	Fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Temperatur/suhu	Setiap 2 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi uterus	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Perubahan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala janin	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber : Rohani, 2016 *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan* halaman 93

H. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

(Sumarah, 2008) mengkategorikan kebutuhan ibu dalam proses persalinan meliputi:

a. Kebutuhan Fisiologis

Oksigen, pemenuhan nutrisi yaitu makan dan minum, kebersihan

badan terutama genitalia, kebutuhan eliminasi, pertolongan persalinan yang berstandar, dan penjahitan perineum bila perlu.

b. Kebutuhan Rasa Nyaman

Dalam proses persalinan harus diperhatikan kenyamanan pasien seperti memilih tempat dan penolong persalinan, informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan, posisi tidur yang dikehendaki ibu, didampingi oleh keluarga, memantau keadaan ibu dan janin selama persalinan, dan intervensi yang diperlukan.

c. Kebutuhan Dicintai dan Mencintai

Beberapa kebutuhan yang dapat dipenuhi dalam proses persalinan yaitu diperlukan pendamping persalinan seperti suami/keluarga, melakukan kontak fisik kepada ibu seperti sentuhan ringan untuk menguatkan ibu melawan rasa sakitnya, lakukan massase untuk mengurangi rasa nyeri, berbicara dengan suara lembut dan sopan.

d. Kebutuhan Harga Diri

Merawat bayi sendiri dan melakukan Inisiasi Menyusui Dini, menjaga privasi ibu, memberikan pelayanan yang bersifat empati dan simpati, memberikan informasi terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan, memberikan pujian kepada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan.

e. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan, memilih pendamping dalam persalinan, bonding and attachment.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

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

Kebijakan pelayanan asuhan persalinan adalah semua persalinan harus dihindari dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih, rumah bersalin dan

tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam, obatobatan esensial, bahan, dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih. Menurut JNPK-KR (2017), asuhan persalinan normal memiliki tujuan yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta dengan intervensi yang minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan tetap terjaga pada tingkat yang optimal.

B. Asuhan Pada Masa Persalinan

Asuhan Persalinan Kala I

Asuhan yang diberikan untuk ibu dengan memberikan asuhan sayang ibu, sebagai upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan dengan cara berikut (Kemenkes, 2014 dalam web kemkes.go.id)

1. Memberi dukungan emosional

Dukungan serta anjurkan suami dan anggota keluarga mendampingi ibu selama persalinan dan minta mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

2. Membantu pengaturan posisi ibu

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi dan anjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi, seperti berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring, merangkak. Beri tahu ibu untuk tidak berbaring telentang lebih 10 menit (posisi ini dapat menimbulkan tekanan uterus dan isinya menekan vena cava inferior yang berakibat turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta dan menyebabkan hipoksia).

3. Memberikan cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu mendapatkan asupan (makanan ringan dan minum) selama persalinan dan kelahiran bayi, karena hal ini akan memberikan banyak energi dan mencegah dehidrasi.

4. Keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, minimal 2 jam sekali.

5. Monitoring kemajuan persalinan

Monitoring kemajuan persalinan kala I dilakukan dengan lembar observasi untuk fase laten, sedangkan untuk fase aktif menggunakan partograf (contoh lembar observasi dan partograf terdapat pada lampiran). Yang perlu dilakukan dalam melakukan pencatatan lembar observasi adalah:

- a. Denyut jantung janin setiap ½ jam.
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam.
- c. Nadi setiap ½ jam.
- d. Pembukaan servik setiap 4 jam.
- e. Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam.
- f. Tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam.
- g. Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

6. Persiapan ruangan dan meja pada ibu fase aktif.

Ruangan bersalin yang hangat dan bersih dengan sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan angin, penerangan yang cukup baik pada siang maupun malam hari, tempat tidur yang bersih untuk ibu dan bayi untuk melakukan asuhan bayi baru lahir, menyediakan meja bersih untuk tempat menaruh peralatan persalinan, dan mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir.

7. Persiapan alat pertolongan persalinan pada Ibu, Bayi, dan Gawatdarurat.

Perlengkapan, bahan, dan obat esensial diletakkan pada trolley.

1) Bagian atas berisi

- a) Bak instrumen yang berisi partu set
2 pasang handscone , ½ kocher , Gunting episiotomi, Benang tali pusat/klem umbilical, 2 arteri klem, Gunting tali pusat, Kassa steril, Spuit, Kateter nelaton

- b) Kom tertutup berisi de lee
 - c) Kom kecil berisi:
Oksitosin 1 ampul, Lidokain 1% 1 ampul
 - d) Kom kecil yang berisi kapas DTT
 - e) Bak instrument yang berisi hecing set:
Handscone, Sduit, Pinset, Needle holder, dan 2 buah nald
hecing yang terdiri dari 1 buah nald kulit dan 1 buah nald
otot cut gut (chromic), Tensi meter, Stetoskop, Thermometer
- 2) Bagian bawah berisi:
- Leanec, 2 buah nierbeken, 1 buah piring placenta, Schort, Masker, Geogle (kaca mata), Sepatu boot/sandal tertutup, 1 buah handuk kecil untuk cuci tangan, 3 buah kain bersih, 2 buah handuk bersih,
- a. Pakaian bayi terdiri dari:
 - a) Kain varnel/bedong,
 - b) Popok bayi,
 - c) Baju bayi.
 - b. Pakaian ibu, yang terdiri dari:
 - a) Pakaian dalam,
 - b) Pembalut,
 - c) Baju ibu.
 - c. Partograf,
 - d. Baki dengan alasnya berisi peralatan infuse:
 - a) Cairan NaCl 0,9% dan RL,
 - b) Abocath,
 - c) Kassa,
 - d) Plester,
 - e) Gunting.
 - e. Bak instrument berisi:
 - a) 1 handscone panjang steril,
 - b) 1 handscone pendek steril,
 - c) Foley kateter steril,

- d) Kocher,
- e) Suit 5 cc.
- f. Perlengkapan resusitasi bayi:
 - a) 3 buah kain,
 - b) Balon resusitasi,
 - c) sungkup No 0 dan 1,
 - d) Kom bertutup berisi de lee,
 - e) Kassa tempat dalam tempatnya,
 - f) Kapas DTT.
- g. Medikamentosa:
 - a) Analgetik (petidin 1-2 mg/kg BB),
 - b) ketamin HCL 0,5/kg BB,
 - c) Sedative (diazepam 10 mg),
 - d) Atropine sulfas 0,25 – 0,50 mg,
 - e) Uterotonika (oksitosin, ergometrin, prostaglandin).
- 3) Oksigen dan regulator
- 4) Larutan klorin 0,5 % dan tempatnya
- 5) Tiga buah tempat sampah:
 - a) 1 buah berwarna merah untuk tempa sampah kering
 - b) 1 buah berwarna kuning untuk tempat sampai infeksi
 - c) 1 buah berwarna hitam untuk pakaian kotor
 - d) Satu buah ember berisi larutan klorin 0,5%
- 6) Rujukan (bila diperlukan)
- 7) Formulir yang disiapkan:
 - a) Formulir informed consent
 - b) Formulir rujukan

C. Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

60 langkah APN (Kemenkes, 2014)

1. Melihat tanda dan gejala kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan

vaginanya.

- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva dan spinterani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

1. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
2. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
3. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
4. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam
5. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik

6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
 - a. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - b. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %
7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi
8. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan

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.

9. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/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

10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik.
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - 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 dengan posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

- f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g. Menilai DJJ setiap lima menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, rujuk segera

Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah 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 tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat Pada 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 kasa yang bersih.
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dengan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Membantu Lahirnya bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, susur tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah 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.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (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 (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.

Melakukan Manajemen Asuhan Kala III

Peregangan tali pusat terkendali

27. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal atau tidak ada janin kedua.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.
29. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit Intramuskular di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

30. 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.
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
32. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
33. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dengan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah 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 penegangan tali pusat selama 15 menit :
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM.
 2. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit.
 5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan dengan cara tangan kiri menekan menekan dari atas simpisis kemudian tangan kanan melakukan PTT, apabila telah terlihat 2/3 bagian plasenta maka kedua tangan melakukan pemilinan searah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir.
- Lakukan massase selama 15 detik dan lihat perdarahan, jika masih ada perdarahan maka kontrol laserasi jalan lahir pastikan tidak ada robekan. Jika tidak ada robekan tetapi perdarahan masih tetap ada maka dapat dilakukan tindakan KBI dan KBE.

Melakukan Asuhan Kala IV

Pemijatan uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan mesase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan mesase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (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 di dalam

kantung plastik. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan mesase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pasca persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelepkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat steril atau mengikatkan tali steril dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang sempurna.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan mesase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa 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.

Kebersihan dan keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. 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. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan 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 partograf halaman depan dan belakang.

2.3. Masa Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Masa Nifas

A. Pengertian Nifas

Nifas atau puerperium atau postpartum adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. biasanya berakhir sekitar enam minggu atau 42 hari (Kemenkes, 2019).

Menurut Sukma (2017) tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital
3. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

B. Fisiologi Nifas

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya. Menurut Sutanto (2019)

1. Involusi Uterus

Perubahan alat-alat genetalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus

Tabel 2.5
Perubahan Involusi Uterus

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	100 Gram	12,5 cm
1 minggu	Antara pusat dengan simfisis	500 Gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 Gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 Gram	2,5 cm

Sumber: Mastiningsih, 2019. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Bogor. TIM. hal 19.

2. Lochea

Lochea adalah perdarahan setelah melahirkan dimana kondisi perdarahan berat disertai lendir dari vagina setelah proses persalinan. Selama tiga hari pertama setelah melahirkan, lochea umumnya berwarna merah gelap. Perdarahan terjadi karena pengeluaran sisa darah dan jaringan dalam perut.

Tabel 2.7
Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisah darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih banyak serum dari pada darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Mastiningsih, 2019. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Bogor. TIM. hal.19.

3. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil (Wahyuni, 2018).

4. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta pergangan 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 berangsurangsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya (Kemenkes, 2019).

5. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5

perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sukma, 2017).

6. Sistem Pencernaan

Konstipasi di masa nifas disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal (Sukma, 2017).

7. Sistem Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urine residual (Heryani, 2015).

8. Sistem Musculoskeletal

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligament, fascia, dan jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (Wahyuni, 2018).

9. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru (Heryani, 2015).

10. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi: Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah

persalinan Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Heryani, 2015).

C. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Wanita akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih, atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain (Sukma, 2017).

Adaptasi psikologis pada masa nifas dalam memberikan dukungan dan support bidan dapat melibatkan suami, keluarga dan teman di dalam melaksanakan asuhan sehingga akan melahirkan hubungan antar manusia yang baik, antar petugas dengan klien dan antar klien sendiri. Dengan adanya hubungan baik antara bidan dan klien diharapkan akan memenuhi kebutuhan psikologis ibu setelah melahirkan anak (Sukma, 2017)

Menurut Dewi Maritalia, 2017 fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

1. Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus kepada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

2. Fase Taking Hold

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

3. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan bayinya.

D. Kebutuhan Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Cairan sebanyak 8 gelas per hari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari.

2. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidur nya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

3. Eliminasi

Buang Air Kecil

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat. Menyebabkan perdarahan uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.

Buang Air Besar

Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun rasa takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum.

4. Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu :

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d. Melakukan perawatan perineum
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia

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. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi nya sendiri.

6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat di tunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Heryani, 2015).

7. Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. Tujuan senam nifas ialah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas.

2.3.2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan Masa Nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan asuhan nifas ialah menjaga kesehatan ibu dan bayi baik, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya (Kemenkes, 2019). Tujuan asuhan nifas lainnya adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, memberikan pelayanan keluarga berencana dan mendapatkan kesehatan emosi (Sukma, 2017).

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1. Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6 jam – 2 hari setelah persalinan, yaitu :

- a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2. Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 3 – 7 hari setelah persalinan, yaitu :

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

3. Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8 – 28 hari setelah persalinan, yaitu:

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

4. Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan, yaitu:

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sukma, 2017 dan Wahyuni, 2018 dan Kemenkes, 2020)

Manajemen COVID-19 Pada Ibu Nifas di Fasilitas Kesehatan, menurut Kemenkes 2020

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

pascapersalinan;

- b) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan;
 - c) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - d) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- c. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal 28).
 - b) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
 - c) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
 - d) Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
 - e) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
 - f) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.

2.4. Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1. Konsep Dasar BBL

A. Pengertian BBL

Bayi Baru Lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gr. Menurut Marmi (2018), bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal:

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia: pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks *morro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecokelatan

B. Fisiologi BBL

Fisiologi neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses

kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh.

a. Sistem Pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernafas dengan cara bernafas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernafas belum teratur.

b. Peredaran Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan *arteriol* dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebut yang membuat *foramen ovale* secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam *aorta desenden* naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus *arterious* yang berobliterasi.

c. Suhu Tubuh

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun dibawah 36,5°C maka bayi mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi bila suhu disekeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak diterapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi yaitu 6-12 jam pertama setelah lahir (Marmi, 2018).

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas dari bayi baru lahir (BBL)

1. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi

2. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara)

3. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda)

4. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap. Evaporasi disebabkan oleh bayi lama dikeringkan maka terjadilah penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sehingga mengakibatkan kehilangan panas pada bayi.

d. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.

e. Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60% dan 40%.

f. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal.

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi *glomerulus* rendah dan kemampuan reabsorpsi tubulus terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

g. Imunologi

Sistem imunitas BBL masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami yang didapat.

h. Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan, labia mayora dan labia minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki preputin biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun (Maryanti, 2017).

i. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Enzim hepar belum aktif benar sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus neonatorum fisiologis (Maryanti, 2017). Gejala ikterus yang dialami pada bayi yaitu kulit menjadi berwarna kuning, biasanya di daerah wajah, menyebar ke dada, perut, kaki, dan telapak kaki. Gejala ikterus juga menyebabkan bayi susah disusui.

C. Kebutuhan Dasar BBL

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Pemberian Minum

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

2. Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

3. Kebutuhan Eliminasi

Air seni dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks. Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan . Bayi defekasi 4-6 kali sehari. (Wahyuni, 2018)

4. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

5. Menjaga Keamanan Bayi

Tetap dampingi bayi dan hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi. (Lockhart, 2014., Kurniarum, 2016 dan ICM, 2017)

2.4.2. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

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 (Lyndon Saputra, 2014) dalam buku ajar *Continuity Of Care*, 2021.

B. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Lockhart (2014) tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir adalah untuk membersihkan jalan nafas dan merangsang pernapasan, memantau ada tidaknya anomali eksternal, memberikan kehangatan pada neonatus secara

adekuat, membantu neonatus beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterin, mencegah infeksi dan cedera, dan untuk membersihkan bayi.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera aman dan bersih untuk Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

1. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Penilaian awal dilakukan pada setiap BBL untuk menentukan apakah tindakan resusitasi harus segera dimulai. Segera setelah lahir, dilakukan penilaian pada semua bayi dengan cara petugas bertanya pada dirinya sendiri dan harus menjawab segera dalam waktu singkat.

- a. Apakah bayi lahir cukup bulan
- b. Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium
- c. Apakah bayi bernafas adekuat atau menangis kuat
- d. Apakah tonus otot baik

Bila semua jawaban di atas “Ya”, berarti bayi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Pada bayi ini segera dilakukan Asuhan Bayi Normal. Bila salah satu atau lebih jawaban “tidak”, bayi memerlukan tindakan resusitasi segera dimulai dengan langkah awal Resusitasi (JNPK-KR, 2017).

Tabel 2.8
APGAR SCORE

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A-Appereance (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
P-Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
G-Grimace (respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Menangis kuat
-Active (tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
-Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: *Medical Mini Notes, 2016. Revised Edition Obstetric* halaman 38

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 : Normal
2. Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang
3. Nilai 0-3 : Asfiksia Berat
2. Pencegahan Infeksi
 - a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
 - b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
 - c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
 - d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop
3. Pencegahan kehilangan panas

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 (El Shinta, 2019).

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut: ·

- a. Keringkan bayi dengan seksama. Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangantaktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya. ·
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat. Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering) ·
- c. Selimuti bagian kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup. ·

- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran .
- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir

4. Perawatan Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat/menjepit tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. 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).
- b. 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.
- c. 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).
- d. Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci

pada sisi lainnya. Atau dapat juga dengan menggunakan penjepit tali pusat

- e. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

5. Inisiasi Menyusui Dini

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal 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.

6. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B (El Shinta, 2019).

7. Memberikan 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 % (El Shinta, 2019).

8. Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular tujuan penyuntikan vitamin K1 adalah untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang dapat terjadi pada bayi. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur

penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari (El Shinta, 2019).

9. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran.

- a. Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :
- b. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- c. Mencuci tangan dan mengeringkannya: Jika perlu gunakan sarung tangan
- d. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- e. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki)
- f. Mengidentifikasi warna kulit apakah warna kulit kemerahan atau biru dan aktivitas bayi aktif atau tidak
- g. Mencatat miksi dan mekonium bayi
- h. Mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), dan panjang badan, dan berat badan.

Manajemen COVID-19 Pada Bayi Baru Lahir di Fasilitas Kesehatan, menurut Kemenkes 2020

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

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal 28).
- b) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- c) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- d) Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- e) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- f) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh. Untuk menghindari diri dari paparan virus dan terhinar dari infeksi.

Waktu kunjungan neonatal yaitu :

- (a) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 - (b) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
 - (c) KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- c. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

2.5. Asuhan Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (BKKBN, 2017).

KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. (Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, 2019)

B. Tujuan Keluarga Berencana

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

C. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15- 49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Sasaran langsung ini bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan (Affandi, 2014 dan Yulizawati, 2019).

Sedangkan Sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola program KB. Tujuannya adalah untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui

pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera (Yulizawati, 2019).

D. Jenis-jenis Kontrasepsi

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

a. 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 :

Harganya murah, mudah didapat, mudah dipakai sendiri, dapat mencegah penyakit kelamin, efek samping hampir tidak ada.

Kerugian :

Mengganggu kenyamanan bersenggama, harus selalu ada persediaan, dapat sobek bila tergesa-gesa sehingga kemungkinan peluang sperma untuk masuk ke dalam vagina besar, efek lecet, karena kurang licin.

b. 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 :

Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium, mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim, menipiskan lapisan endometrium.

Keuntungan :

Menunda kehamilan pertama pada PUS muda dan mencegah anemia defisiensi zat besi.

Kerugian :

Dapat mengurangi ASI

c. Suntik KB

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

Cara kerja :

Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita, mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam, menipiskan endometrium.

Keuntungan :

Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1% dan tidak mempengaruhi produksi ASI.

Kerugian :

Gangguan haid, pusing, mual, dan kenaikan berat badan dan dapat mengganggu produksi ASI.

d. 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 :

Praktis, efektif, tidak ada faktor lupa, tidak menekan produksi ASI, dan masa pakai jangka panjang 5 tahun.

Kekurangan :

Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal daripada KB yang pendek, implant sering mengubah pola haid.

e. 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.

f. Vasektomi

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

i. 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

Pemberian asuhan kebidanan kepada Ibu dan pasangannya untuk memilih sendiri metode apa yang diinginkan dapat dilakukan melalui konseling pada keluarga yang ingin merencanakan KB.

a. Pengertian Konseling

Konseling KB hal yang diartikan sebagai upaya Petugas KB dalam menjaga dan memelihara kelangsungan/keberadaan peserta KB dan institusi masyarakat sebagai peserta pengelola KB di daerahnya (Arum, dan Sujiyatini, 2017). Teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (PP IBI, 2016).

Konseling merupakan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan serta dibicarakan pada satu kali kesempatan yang pada saat pemberian pelayanan, yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, tentang masalah yang sedang dihadapi dan membantu menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (Erna, 2016).

b. Tujuan Konseling

Menurut PP IBI (2016) tujuan dilakukannya konseling adalah :

- f) Memberikan informasi yang tepat dan objektif sehingga klien merasa puas

- g) Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/kekhawatiran tentang metode kontrasepsi
- h) Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi dirinya sehingga sesuai dengan keinginan klien
- i) Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif
- j) Member informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan keluarga berencana.

c. Manfaat Konseling

Konseling KB yang diberikan pada klien memberikan keuntungan kepada pelaksana kesehatan maupun penerima layanan KB. Adapun keuntungannya adalah:

- a. Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
- b. Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan.
- c. Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif
- d. Membangun rasa saling percaya.
- e. Menghormati hak klien dan petugas.
- f. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB.
- g. Menghilangkan rumor dan konsep yang salah.

d. Langkah-langkah Konseling

Langkah Konseling Keluarga Berencana SATU TUJU (Walyani (2015) sebagai berikut:

1. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan 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

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: Bantu

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

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 dna 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.

Berdasarkan rekomendasi WHO dan masukan dari organisasi profesi dan lintas sektor Tahun 2020. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dalam situasi Pandemi Covid-19

1. Pesan bagi masyarakat terkait pelayanan keluarga berencana pada situasi pandemi COVID-19
 - a. Tunda kehamilan sampai kondisi pandemi berakhir
 - b. Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas Kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan, dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas Kesehatan.
 - c. Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya, jika tidak memungkinkan untuk datang ke petugas Kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).
 - d. Bagi akseptor Suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya. Jika tidak memungkinkan, dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus)
 - e. Bagi akseptor Pil diharapkan dapat menghubungi petugas PLKB atau kader atau Petugas Kesehatan via telfon untuk mendapatkan Pil KB.
 - f. Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan (KBPP)
 - g. Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait KB dapat diperoleh secara *online* atau konsultasi via telepon.
2. Rekomendasi bagi Petugas Kesehatan terkait Pelayanan Keluarga Berencana pada Situasi Pandemi Covid-19
 - a. Petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dari klien :

- a) Akseptor yang mempunyai keluhan
 - b) Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya,
 - c) Bagi akseptor Suntik yang datang sesuai jadwal.
- b. Petugas Kesehatan tetap memberikan pelayanan KBPP sesuai program yaitu dengan mengutamakan metode MKJP (IUD Pasca Plasenta / MOW)
 - c. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan yaitu :
 - a. Bagi akseptor IUD/Implan/suntik yang sudah habis masa pakainya, tetapi tidak bisa kontrol ke petugas kesehatan
 - b. Bagi akseptor Suntik yang tidak bisa kontrol kembali ke petugas Kesehatan sesuai jadwal
 - d. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu : Bagi akseptor Pil yang harus mendapatkan sesuai jadwal
 - e. Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telpon