

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. (juliana,2019).

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: Trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan(0-12 minggu); Trimester kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan(13-28 minggu); Trimester ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan(29-42 minggu).(Rukiah,2018)

B. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut (Rukiah,2018) tanda gejala kehamilan yaitu:

1.Tanda Dugaan Hamil

a) Amenorea (berhenti menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel degraaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus nagle dapat digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

b) Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut dengan morning sickness.

c) Ngidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan dan minuman tertentu, keinginan demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) Pingsan

Pingsan, sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan, dan akan hilang sesudah kehamilan berusia 16 minggu.

e) Payudara Tegang dan Membesar

Payudara menjadi tegang dan membesar, keadaan ini disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli di mammae. Hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara dan perasaan tegang serta nyeri selama dua bulan pertama kehamilan.

f) Anoreksi (tidak ada nafsu makan)

Anoreksi biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi.

g) Sering miksi

Sering kencing terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala ini bisa timbul lagi karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h) Hipertropi dari papilla gusi (epulis)

Tanda berupa pembengkakan pada gusi. Gusi tampak bengkak karena peningkatan jumlah pembuluh darah disekitar gusi, epulis adalah suatu hipertrofi papila gingivae. Sering terjadi pada kehamilan triwulan pertama.

2. Tanda Kemungkinan Hamil

Menurut (Rukiah,2018) Tanda kemungkinan hamil terdiri atas hal-hal berikut ini:

a) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotes) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropin*(HCG) yang di produksi oleh *sinsiotropoblastik* sel selama kehamilan.

b) Tanda Hegar

Tanda hegar yaitu segmen bawah rahim melunak, tanda hegar ini terdapat pada dua pertiga kasus dan biasanya muncul pada minggu keenam dan sepuluh serta terlihat lebih awal pada perempuan yang hamilnya berulang. Pada pemeriksaan bimanual segmen bawah uterus terasa lebih lembek. Tanda ini sulit diketahui pada pasien gemuk atau dinding abdomen yang tegang.

c) Tanda Chadwik

Tanda chadwik ini biasanya muncul pada minggu kedelapan dan terlihat lebih jelas pada wanita yang hamil berulang, tanda ini berupa perubahan warna. Warna vagina dan vulva mejadi lebih merah dan agak kebiruan timbul karena adanya vaskularisasi pada daerah tersebut.

d) Tanda Godel

Tanda godel biasanya muncul pada minggu keenam dan terlihat lebih awal pada wanita yang hamilnya sudah berulang, tanda ini berupa serviks menjadi lebih lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan speculum serviks terlihat berwarna lebih kelabu kehitaman.

e) Tanda Piscaseek

Tanda piscaseek yaitu uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus menjadi semakin simetris.

f) Tanda Braxton Hick

Tanda braxton hick yaitu bila uterus dirangsang mudah berkontraksi, tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil.

3. Tanda Pasti Hamil

Menurut (Rukiah,2018) Tanda pasti hamil, terdiri dari:

a) Pemeriksaan melalui USG(ultrasonografi)

Pada ibu yang diyakini sedang dalam kondisi hamil maka dalam pemeriksaan melalui USG terlihat adanya gambaran janin. Ultrasonografi memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan pada minggu ke-5 sampai minggu ke-7, pergerakan jantung biasanya terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8, melalui pemeriksaan USG, dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin dan merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

b) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksaan, Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

c) Denyut jantung janin

Terdengar adanya denyut jantung janin pada minggu ke-8 sampai minggu ke-12 yaitu melalui pemeriksaan ultrasonografi dan juga menggunakan alat fetal electrocardiograf (doppler). Dengan stetoskop leanec denyut jantung janin terdeteksi pada minggu ke-18 sampai minggu ke-20.

C. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologi pada kehamilan Trimester 1,2,3

1. Vagina dan vulva

Pada awal kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hampir biru (normalnya, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda). Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesterone. (rukiah,2018)

2. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawa pengaruh esterogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. (rukiah,2018).

3. Serviks Uteri

Perubahan pada serviks terjadi dikarenakan vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan, sehingga serviks menjadi lebih lunak(tanda goodel) dan warnanya lebih biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. (rukiah,2018)

4. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya.

Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya(linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan cloasma atau melasma gravidarum. Selain itu, pada aerola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.(sarwono,2020).

5. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun sudah dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin masih tertekan. Jika payudara makin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul.(sarwono,2020)

6. Sistem Kardiovaskuler

Pada saat hamil kecepatan aliran darah meningkat, sehingga jantung bekerja lebih cepat untuk menyuplai darah dan oksigen kepada ibu dan janin pada saat kehamilan, uterus menekan vena kava, sehingga mengurangi daerah vena yang kembali ke jantung. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya pusing, mual, muntah dan pada akhir kehamilan vena kava menjadi sangat berkurang sehingga terjadilah oedema dibagian kaki.(sarwono,2020).

7. Sistem Perkemihan

Ketika terjadi kehamilan, tonus otot-otot perkemihan menurun karena pengaruh estrogen dan progesteron. Filtrasi meningkat dan kandung kemih tertekan karena pembesaran uterus sehingga ibu akan sering buang air kecil/berkemih, hal ini merupakan hal yang wajar, dan terjadi pada setiap ibu hamil.(rukiah,2018)

D. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester 1, 2, dan 3

Pada kehamilan trimester 1, sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan, biasanya juga dipengaruhi oleh rasa lelah, mual, dan sering kencing. Sehingga pada tahap ini membutuhkan dukungan psikologi yang besar terutama dari suami dan keluarga.(rukiah,2018).

Pada kehamilan trimester 2, biasanya ibu sudah terlihat sehat dan sudah dapat menerima kehamilannya, hormon yang tadi meningkat juga sudah normal, mual dan muntah biasanya juga sudah berkurang. Biasanya pada tahap ini ibu sudah mulai bisa merasakan adanya gerakan-gerakan janin, dan mulai membayangkan fisik calon bayi dan merancang masa depan untuknya. Dan pada tahap ini juga ibu sudah tidak terlalu banyak lagi permasalahan yang dialaminya(rukiah,2018).

Pada kehamilan trimester 3, disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Pada trimester 3 ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.(rukiah,2018).

1.Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (febrianti,2021) tanda-tanda bahaya pada kehamilan terdiri dari: Tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Macam-macam tanda bahaya kehamilan tersebut, diantaranya:

a.perdarahan pervaginam

Pada awal masa kehamilan, ibu akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haid. Perdarahan ini merupakan perdarahan implantasi dan normal. Perdarahab awal kehamilan yang tidak normal adalah berwarna merah pekat, perdarahan yang banyak, atau perdarahan yang sakit menyakitkan. Perdarahan ini dapat berarti aborsi, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik.

b. nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal merupakan tanda tidak normal. Nyeri abdomen yang bermasalah adalah yang menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit tulang pelviksiritasi uterus, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

c. mual dan muntah berlebihan

Mual dan muntah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester ke-1. Biasa terjadi di pagi hari, gejala ini terjadi selama 10 minggu setelah HPHT berlangsung, ibu hamil yang mengalami mual-muntah lebih dari 7 kali selama sehari disertai kondisi yang lemah, tidak makan, berat badan turun, nyeri ulu hati kemungkinan merupakan suatu tanda ibu hamil menderita penyakit berat.

d. bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki. Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsi.

e. gerakan janin berkurang

Untuk melihat kesejahteraan janin, dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimalnya, janin melakukan pergerakan sebanyak 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada adanya gangguan janin dan rahim.

f. kejang

Pada umumnya, tanda bahaya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsi.

g. keluar ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya. Tanda bahaya kehamilan ini biasanya muncul aterm diatas 37 minggu. Penyebab utama dari ketuban pecah dini adalah multi atau grandemulti overdistensi(hidramnion, kehamilan ganda), kelainan letak(lintang,sungsang).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan pada kunjungan awal: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membina hubungan yang baik dan rasa saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu. Tujuannya adalah memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi, menegakkan hubungan saling percaya, mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan, mempersiapkan kelahiran, memberikan pendidikan. (rukiah,2018)

b. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Standar pemeriksaan kehamilan 10T terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan ibu hamil merupakan salah satu dari beberapa pemeriksaan yang dilakukan dalam antenatal, terutama pada pertemuan pertama. Tujuan pengukuran ini adalah untuk memantau perkembangan tubuh ibu hamil. Bidan akan mencatat setiap perubahan yang ada untuk menentukan apakah ibu memiliki risiko kehamilan, misalnya kehamilan dengan obesitas atau kehamilan kembar dua/lebih.

Secara umum, seorang ibu hamil berat badannya bertambah sekitar 0,5 kg setiap bulan pada trimester pertama kehamilan. Kemudian, pada trimester kedua dan ketiga, berat badan ibu hamil normalnya bertambah hingga 0,5 kg setiap minggu. Pada akhir kehamilan, pertambahan berat badan sekitar 20 hingga 30 kg dari berat badan sebelum hamil dianggap normal/ideal.

2. Periksa tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah merupakan hal yang wajib dilakukan oleh bidan saat antenatal care. Pengukuran tekanan darah rutin dilakukan setiap pemeriksaan antenatal. Tekanan darah normal berada di angka 110/80 hingga 140/90 mmHg.

Apabila tekanan darah ibu lebih tinggi daripada batas atas, ibu berisiko mengalami gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia.

3. Periksa tinggi fundus uteri (puncak rahim)

Bidan akan memeriksa fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan ibu. Tinggi puncak rahim dalam cm seharusnya berbanding lurus dengan usia kehamilan. Ukuran puncak rahim dianggap normal apabila sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri dengan toleransi perbedaan ukuran 1-2 cm. Jika pengukuran puncak rahim menunjukkan perbedaan lebih kecil 2 cm dari usia kehamilan, risiko gangguan pertumbuhan janin meningkat.

4. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)

Sebelum imunisasi tetanus toksoid, ibu harus terlebih dahulu menjalani skrining. Tujuan skrining tersebut adalah untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid yang telah diperoleh sebelumnya. Imunisasi tetanus toksoid cukup efektif jika dilakukan minimal dua kali dengan jarak antar imunisasi empat minggu.

5. Minum tablet zat besi

Bidan akan meresepkan zat besi untuk ibu konsumsi setiap hari selama kehamilan. Jangan mengonsumsi tablet zat besi ini bersama dengan kopi atau teh karena dapat mengganggu penyerapan zat besi ke dalam tubuh.

6. Tetapkan status gizi

Untuk mendeteksi kekurangan gizi saat hamil sejak dini, bidan akan melakukan pengukuran status gizi. Risiko si Kecil lahir dengan berat badan rendah meningkat apabila ibu kekurangan gizi saat hamil. Cara mengukur status gizi adalah dengan mengukur lingkar lengan atas serta jarak pangkal bahu ke ujung siku menggunakan pita ukur.

7. Tes laboratorium

Selama pemeriksaan antenatal, bidan akan mengambil sampel dari tubuh ibu untuk keperluan tes laboratorium baik tes rutin maupun khusus. Pemeriksaan laboratorium tersebut meliputi setidaknya pemeriksaan golongan darah dan rhesus, pemeriksaan kadar hemoglobin, tes HIV dan penyakit menular seksual lainnya, serta *rapid test* untuk malaria.

8. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Pemeriksaan denyut jantung biasanya dilakukan saat usia kehamilan memasuki 16 minggu. Tujuan dari pemeriksaan janin dan denyut jantung janin adalah untuk memantau, mendeteksi, dan menghindari faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh infeksi, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan hipoksia.

9. Tatalaksana kasus

Ketika menjalani antenatal care, ibu berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memadai. Apabila hasil tes menunjukkan bahwa kehamilan ibu berisiko tinggi, pihak rumah sakit akan menawarkan kepada ibu untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.

10. Temu wicara persiapan rujukan

Setiap kali kunjungan antenatal, ibu berhak untuk berkonsultasi kepada pihak petugas kesehatan. Temu wicara ini dapat membantu ibu menentukan perencanaan kehamilan, pencegahan komplikasi kehamilan, dan persalinan. Layanan temu wicara juga diperlukan untuk menyepakati rencana-rencana kelahiran, rujukan bila perlu, bimbingan pengasuhan bayi, dan pemakaian KB pascamelahirkan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A.Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan(kekuatan sendiri).(juliana,2019).

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).

B.Sebab-sebab Mulainya Persalinan

1.penurunan kadar progesteron

Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar kadar progesteron dan estrogen didalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2.tanda oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3.ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya terpegang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada didalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan akan bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

4.teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. (yuni,2020)

C.Tanda-Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

1.kontraksi(His)

Ciri-ciri his atau kontraksi adalah ibu terasa kenceng-kenceng dengan nyeri dijajarkan dari pinggang ke paha, yang semakin lama semakin sering. Terdapat 2 macam kontraksi; yang pertama kontraksi palsu(Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.

2.Pembukaan Serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam. (vaginal toucher).

3.Pecahnya Ketuban

Pecah ketuban merupakan terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah segera dilakukan penanganan kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar.(yulizawati,2019).

D.Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

1.Perubahan Fisiologi pada Kala I

Adapun perubahan fisiologi pada kala 1 adalah:

a.Keadaan Segmen Atas dan Bawah Rahim pada Persalinan

Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan.

b.Perubahan Bentuk Uterus

Saat ada his, uterus terasa sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi di dominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alamiah.

c.Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Dalam kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama dasar panggul ditimbulkan oleh tekanan dari bagian terbawah janin.

d.Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi(sistolik naik 15-20 mmHg, diastolik 5-10 mmHg). Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke miring, perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari. Rasa sakit, takut, dan perasaan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah. Ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, jongkok, berbaring miring, atau merangkak. Jangan membuat ibu dalam posisi terlentang, beritahukan agar ia tidak mengambil posisi tersebut.

e.Suhu

Peningkatan metabolisme tubuh menyebabkan suhu tubuh meningkat selama persalinan, terutama selama dan setelah bayi lahir. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 0,5°C-1°C. Bila persalinan berlangsung lebih lama, peningkatan suhu dapat mengidentifikasi dehidrasi. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini peningkatan suhu dapat mengidentifikasi infeksi.

f. Metabolisme

Selama proses persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob mengalami peningkatan secara signifikan. Peningkatan ini disebabkan oleh aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.(Eka,2019).

2. Perubahan Fisiologi pada Kala II

a. Serviks

Serviks akan mengalami perubahan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks, yaitu pemendekatan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggiran tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dilalui anak, kira-kira 10cm.

b. Uterus

Pada persalinan kala II, rahim akan terasa sangat keras saat diraba karena seluruh ototnya berkontraksi. Terjadi kontraksi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin secara alami.

c. Vagina

Selama kehamilan, vagina akan mengalami perubahan yang sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar penggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas.

d. Organ Panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus terbuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin akan tampak di vulva.

e. Metabolisme

Peningkatan identity akan terus berlanjut hingga kala II persalinan. upaya meneran yang dilakukan pasien untuk menambah aktivitas otot akan meningkatkan meneran.

f. Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi setiap pasien sebenarnya bervariasi. Secara keseluruhan frekuensi denyut nadi akan meningkat selama kala II hingga mencapai puncak menjelang kelahiran. (Eka, 2019).

3. Perubahan Fisiologi pada Kala III

Kala III dimulai dari kelahiran bayi dan berakhir saat plasenta dilahirkan, tahapan kala III berlangsung selama 10-30 menit sesudah bayi lahir. Ada beberapa perubahan fisiologi pada kala III yaitu:

a. Fase Pelepasan Plasenta

Fase ini adalah tahap dimana plasenta menyempurnakan pemisahan dari dinding uterus. Plasenta terpisah karena adanya kekuatan antara plasenta yang pasif dengan otot uterus yang aktif pada tempat melekatnya plasenta. Cara pelepasan plasenta dibagi menjadi 2 macam.

Secara schultze, pelepasan ini dimulai pada bagian tengah plasenta dan terjadi hematoma retroplasentair yang selanjutnya mengangkat plasenta dari dasarnya. Plasenta dengan hematoma diatasnya sekarang jatuh kebawah dan menarik lepas selaput janin. Pada pelepasan secara schultze ini tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir atau sekurang-kurangnya terlepas secara keseluruhan. Baru ketika plasenta lahir darah pun akan mengalir. Pelepasan dengan cara ini paling sering dialami ibu bersalin.

Secara duncan, pelepasan dengan cara ini dimulai dari pinggir plasenta. Lalu darah mengalir antara selaput janin dan dinding rahim. Hal ini menyebabkan adanya pendarahan sejak bagian dari plasenta lepas dan terus berlangsung sampai seluruh bagian plasenta terlepas, pelepasan plasenta dengan cara ini sering terjadi pada plasenta dengan letak yang lebih rendah.

b. Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta

Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah sering ada pancaran darah yang mendadak, uterus menjadi globuler dan konsistensinya semakin padat. Uterus meninggi ke arah abdomen karena plasenta yang telah berjalan masuk ke vagina, serta tali pusat yang keluar lebih panjang. Berikut tanda-tanda pelepasan plasenta.

1. terjadi semburan darah secara tiba-tiba karena pecahnya penyumbat retro plasenta saat plasenta pecah.
2. terjadi perubahan uterus yang semula discoid menjadi globuler.
3. tali pusat memanjang. Hal ini disebabkan plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.
4. perubahan uterus, yaitu menjadi naik kedalam abdomen.
5. hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU kan naik. Hal ini disebabkan oleh adanya pergerakan plasenta ke segmen uterus yang lebih bawah. (yuni, 2020)

4. Perubahan Fisiologis Kala IV

Adapun perubahan di kala IV dimulai dari 2 jam pertama sejak lahirnya plasenta kala IV merupakan kala pengawasan dan membutuhkan perhatian ketat selama 2 jam post partum. Adapun perubahan fisiologis pada kala IV yaitu:

a. Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan tapi masih dibawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

b. Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah pasien relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekompensasi kardis pada pasien dengan vitum kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

c.Serviks

Perubahan-perubahan pada serviks terjadi setelah bayi lahir, bentuk serviks menjadi agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antar korpus dan serviks berbentuk cincin. Perubahan lain yang ditemukan, serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil.

d.Perineum

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

e.vulva dan vagina

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

f.Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan hormon plasenta laktogen hormon setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleksi yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga miometrium yang terdapat disekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut let down refleksi.(eka,2019)

E.Perubahan Psikologi pada Kala I,II,III, dan IV

Pada saat akan menghadapi persalinan ibu akan mengalami perubahan psikologi. Berikut ini adalah perubahan psikologi yang dialami ibu;

1.Perubahan Psikologi pada Kala I

Perubahan psikologis pada kala I, secara umum dipengaruhi oleh persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi), penerimaan kehamilan, pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional ibu, dukungan(bidan, suami, keluarga, sistem kesehatan), lingkungan, mekanisme koping, dan budaya.

2.Perubahan Psikologi pada Kala II

a.Rasa Khawatir dan Cemas

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. paradigma dan kegelisahan ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan meminum vitamin, rajin kontrol dan konsultasi, serta menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya.

b.Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apabila bayinya akan dilahirkan sehat dan cacat. Rasa kecemasan ini terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilannya.

3.Perubahan Psikologi pada Kala III

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan, perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang, dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran dan kecemasan akibat ketidak mampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya. Setelah proses kelahiran,

perubahan psikologi yang dapat yaitu:

- a.ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluknya bayinya.
- b.merasa gembira, lega dan bangga akan diirnya. Ibu juga akan merasa sangat lelah.
- c.memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d.menaruh perhatian terhadap plasenta

4.Perubahan Psikologi Pada Kala IV

Beberapa perubahan psikologi ibu yang terjadi pada kala IV, antara lain:

- a.perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
- b.disarankan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
- c.rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya
- d.timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya; rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Timbul perasaan terharu, sayang, dan syukur pada Maha Kuasa dan sebagainya.(eka.2019).

F.Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1.Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2.Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3.Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan.

4.Postion

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5.Psychologic respons

Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan sangat dibutuhkan ibu untuk memperlancar proses persalinan. (yulizawati,2019)

G.Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui vaginal toucher dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama. Terdapat beberapa fungsi dari partograf, yaitu:

- 1.mencatat kemajuan persalinan
 - 2.mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kehamilan
 - 3.menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
 - 4.menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan
 - 5.untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit.
- Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit. (yuni,2020)

H. Tahapan persalinan

Menurut (Febrianti,2021) Berikut adalah tahapan-tahapan yang akan calon ibu alami saat bersalin, yaitu:

1.Kala I (Kala Pembukaan)

Dimulai saat terjadinya kontraksi sampai pembukaan lengkap(10cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam. Kala I Pada persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu:

a.fase laten

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

b.fase aktif

Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10(pembukaan lengkap) dan biasanya berlangsung selama 6 jam. Fase aktif terbagi atas 3 fase, yaitu:

- Fase akselerasi pembukaan 3-4cm dalam waktu 3 jam
- Fase dilatasi maksimal, pembukaan 4-9 dalam waktu 3 jam
- Fase deselerasi, pembukaan 9-10 dalam waktu 2 jam

2.Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada kala II kontraksi akan semakin kuat dan teratur dan diikuti dengan pecahnya ketuban dan rasa ingin meneran. pengeluaran bayi yang terjadi selama 20 menit hingga 3 jam. Ada beberapa tanda-tanda kala II yaitu:

a.ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi

b.ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina

c.perineum menonjol

d.vulva dan vagina membuka

e.meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3.Kala III (Pengeluaran Uri)

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Beberapa tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta yaitu:

- a.perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus
- b.tali pusat memanjang
- c.terjadi semburan darah mendadak dan singkat.

4.Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Setelah plasenta berhasil lahir, pada kala IV sering terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir, dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan kala IV dilakukan;

- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
- Setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan
- Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri.

2.2.2 Asuhan Persalinan

A.Tujuan Asuhan Persalinan

- 1.Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- 2.Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani dan komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3.Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- 4.Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.

5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera lahir.
8. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

B. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal menurut (Sarwono, 2020) yaitu:

I. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II
 - ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya
 - perineum menonjol
 - vulva dan vagina serta sfingter anal terbuka.

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- Mendukung ibu dan memberikan semangat atas usaha ibu untuk meneran
- Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
- menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
- Menganjurkan asupan cairan per oral
- Menilai DJJ setiap 5 menit.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

VI. Menolong Kelahiran Bayi

A. Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan satu tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- 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.

B. Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-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 dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke atas perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

VIII. Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengasporasinya terlebih dahulu.

IX. Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem tali pusat.

35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan 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 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

X.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.

- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

a.Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.

b.Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

c.Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

d.Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

e.Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38.Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan 2 tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

XI.Pemijatan Uterus

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

XII.Menilai Perdarahan

40.Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dengan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.

- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil dindakan yang sesuai

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

XIII.Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42.Menilai ulang terus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43.Mencelupkannya kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44.Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat.

45.Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.

46.Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.

47.Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48.Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49.Melanjutkan pemantauan kontraksi uetrus dan perdarahan pervaginam.

a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.

- b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
- c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase 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 persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

-Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.

-Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

XIV. 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 disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58.Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59.Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

XV.Dokumentasi

60.Melengkapi partograf(halaman depan dan belakang)

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A.Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, yang dimulai setelah plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula(sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu atau 42 hari.(Juliana,2019)

B.Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1.menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
- 2.melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3.dapat mendeteksi masalah pada ibu dan bayi
- 4.mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- 5.memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

C. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

- 1.Perubahan Sistem Reproduksi, menurut (ambarwati, 2021) yaitu:

a.Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Proses involusi uteri, pada akhir kala III persalinan, uterus berada digaris tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilicuc dengan bagian fundus bersandar pada

promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

b.Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin.

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup.

c.Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4.

d.Adanya Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita, lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi. Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

1.Lochea Rubra

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2.Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

3.Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robeka/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum.

4.lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

2.Perubahan Sistem Pencernaan menurut (ambarwati,2021) yaitu:

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah proses persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup, bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau pemberian obat laksan lain.

3.Perubahan Sistem Kardiovaskuler menurut (ambarwati,2021) yaitu:

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah proses persalinan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kodis pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai ke 5 postpartum.

4. Perubahan Sistem Perkemihan menurut (juliana,2019) yaitu:

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan. urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempom 6 minggu.

5. Perubahan Tanda-Tanda Vital menurut (febrianti,2021) yaitu:

Selama masa nifas, ada beberapa tanda-tanda vital yang sering dijumpai pada ibu. Beberapa tanda vital tersebut yaitu:

- a. suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.
- b. denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal. Tingginya denyut nadi dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.
- c. kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.
- d. pernapasan akan terganggu karena keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

D.Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Banyak perubahan psikologis terjadi pada ibu selama masa nifas, bidan berperan untuk membantu ibu dan keluarga untuk menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan pada diri ibu untuk masa transisi ke peran orang tua, ada 3 tahapan dalam adaptasi psikologi ibu yaitu:

1.Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti muda tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat.

2.Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikannya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3.Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. (ambarwati,2021)

E. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Adapun kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut (juliani,2019) meliputi:

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan yang diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pascapersalinan meliputi kalori, protein, kalsium dan vitamin D, sayuran hijau dan buah karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, DHA. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya yaitu:

- a. mengkonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b. makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- c. minum sedikitnya 3 liter satu hari.
- d. mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum.
- e. mengkonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

2. Ambulasi

Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. (ambarwati,2021)

3. Eliminasi

Kebanyakan ibu dapat melakukan proses buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Sedangkan untuk buang air besar, biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan, dan perineum yang sakit. (febrianti,2021)

4. Kebersihan diri atau perineum

Untuk menjaga kebersihan diri, anjurkan ibu untuk mandi secara teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian maupun alas tempat tidur, serta menjaga lingkungan tempat tinggal ibu tetap bersih. Tujuan dilakukannya perawatan perineum yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Tindakan yang bisa dilakukan yaitu dengan cara

mencuci daerah genetalia dengan air dan sabun setelah buang air kecil/besar. Pembalut hendaknya diganti secara teratur, minimal 2 kali sehari.(febrianti,2021)

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. Ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, terlebih untuk ibu menyusui. Segala macam tindakan rutin dirumah hendaknya jangan mengganggu waktu istirahat dan tidur ibu. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

- a.berkurangnya produksi ASI
- b.memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan
- c.menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. (febrianti,2021)

6.Seksualitas

Setelah masa nifas 40 hari, ibu sudah diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali. Bagi ibu yang baru melahirkan, ia diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu setelah masa persalinan. batasan tersebut didasarkan atas pemikiran semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi, dan luka bekas section cesarean yang telah sembuh dengan baik. Hormon prolaktin yang dihasilkan tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual. (ambarwati,2021)

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah.

1.Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan

Tujuannya:

- a.mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri.
- b.mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c.memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak.

d.pemberian ASI awal.

e.melakukan hubungan antara ibu dan bayi.

f.menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.

2.Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan

Tujuannya:

a.memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.

b.menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

c.memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

d.memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.

e.memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3.Kunjungan ketiga 2-3 minggu setelah persalinan.

Tujuannya:

a.memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.

b.menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

c.memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

d.memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.

e.memastikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.

4.Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan.

Tujuannya.

a.menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami.

b.memberikan konseling KB secara dini.

c.tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahan membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada

pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera di rujuk.

d.perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga postpartum adalah fisiologi yang tidak perlu pengobatan. Namun bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menetek serta tampak mengantuk maka segera rujuk bayi ke RS.

e.bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik.

f.nasehati ibu untuk hanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan.

g.catat semua dengan tepat hal-hal yang diperlukan

h.jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu atau bayi ke puskesmas atau RS. (ambarwati,2021)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

A.Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram, tanpa adanya masalah atau kecacatan.(Febrianti,2021).

B.Fisiologis Bayi Baru Lahir

1.Tanda-tanda bayi lahir normal menurut(Febrianti,2021)

a.Berat badan 2.500-4000 gram

b.Panjang badan 48-52 cm

c.Lingkar dada 30-38 cm

d.Lingkar kepala 33-35 cm

e.Frekuensi jantung 120-160 kali/menit

f.Pernapasan 40-60 kali/menit

g.Kulit kemerah-merahan licin dan diliputi verniks caseosa

h.Tidak terdapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna

- i. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
- j. Genetalia bayi perempuan; labia mayora sudah menutupi labia minora. Genetalia bayi laki-laki; testis sudah turun ke dalam scrotum.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan sedang memeluk
- m. Grasping refleks apabila diletakkan suatu benda beres di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
- n. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam terakhir sejak setelah bayi dilahirkan. Buang air besar pertama adalah meconium, dan berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

A. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Febrianti, 2021) Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran bayi. Ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan bonding antara ibu dan bayi, menjaga pernafasan tetap stabil, dan melakukan perawatan pada mata bayi.

B. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir menurut (Sarwono, 2020) adalah:

- 1. Pengaturan suhu, yaitu menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
- 2. Resusitasi neonatus, yaitu melakukan penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi, serta stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi.
- 3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
- 4. Melakukan perawatan tali pusat dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusat, dan menjaga kebersihan tali pusat
- 5. Profilaksis mata, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering

terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis.

6. Pemberian vitamin K

7. Pengukuran berat badan panjang badan bayi.

B. Asuhan Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonates menurut (rufaridah, 2019) yaitu:

Kunjungan Neonatal Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN).

Kunjungan Neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik difasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :

- i. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
- ii. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.
- iii. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

Dalam melakukan kunjungan neonatus banyak hal yang harus dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan khususnya bidan, seperti melakukan identifikasi pada bayi, melakukan perawatan tali pusat dan perawatan mata, serta pemberian vitamin K.

Tanda bahaya pada bayi, adalah:

- sesak nafas
- frekuensi pernapasan lebih dari 60 kali/menit
- bayi malas minum
- kejang
- perut kembung
- tangisan merintih
- kulit bayi berwarna sangat kuning
- panas atau suhu bayi rendah
- bayi kurang aktif
- berat badan bayi rendah (1500-2500 gram)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

A.Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian KB menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Keluarga berencana (family planning, planned parentbood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

Menurut WHO, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dan keluarga.(jannah,2021)

B.Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga.

Tujuan khususnya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.(jannah,2021)

C.Sasaran Program Keluarga Berencana

Beberapa sasaran program KB meliputi:

- 1.untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk.
- 2.menurunkan angka kelahiran total(total fertility rate).
- 3.menurunkan PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya.
- 4.meningkatnya peserta KB laki-laki.
- 5.meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien.
- 6.meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- 7.meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- 8.meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional. (jannah,2021)

D.Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

a.Metode Pantang Berkala (Kalender)

Metode kalender adalah cara kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan sanggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

Cara kerja; metode kontrasepsi yang sangat sederhana mencegah terjadinya kehamilan, dan dapat juga digunakan pasangan usia subur dengan melakukan hubungan seksual pada masa subur

Keuntungan ; metode kalender dapat dilakukan oleh wanita yang tidak memerlukan pemeriksaan khusus, tidak memiliki efek samping, tidak mengeluarkan biaya.

Keterbatasan; kerja sama yang baik antara suami istri sangat diperlukan, adanya pembatasan untuk melakukan hubungan suami istri, suami istri harus paham dengan masa subur.

b.Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, yang berarti bahwa ASI hanya diberikan tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Meskipun penelitian telah membuktikan bahwa menyusui dapat menekan kesuburan, namun banyak wanita hamil lagi ketika menyusui. Oleh sebab itu, penggunaan metode ini harus dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain, seperti metode barrier(diafeagma, kondom, spermisida) kontrasepsi hormonal(suntik, pil, menyusui, AKBK) maupun IUD.

Cara kerja; metode amenore laktasi adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat atau inhibitor. Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

Efektivitas; digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pascamelahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan), efektivitas metode ini juga sangat bergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

c.Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan, diantaranya lateks(karet), plastik(vinil), atau bahan alami(produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom tidak hanya digunakan mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah penyakit menular seksual/PMS, termasuk HIV/AIDS.

Cara kerja; mencegah terjadinya penyakit menular seksual seperti AIDS dan HIV, mempermudah melakukan hubungan seksual bagi wanita yang memiliki vagina kering, mengurangi terjadinya ejakulasi dini.

Keuntungan; tidak menimbulkan terjadinya resiko kesehatan reproduksi, harganya terjangkau, praktis, dan dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi apabila metode lain harus ditunda.

Kerugian; memiliki tingkat kegagalan yang tinggi, mengurangi tingkat kesensitifan penis, mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

d.Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut(diminum), dan berisi hormon estrogen dan atau progesteron. Ada beberapa jenis Pil KB, meliputi pil mini, pil kombinasi, pil progestin, dan pil sekuensial.

1.Pil Mini adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dosis rendah dan diminum sehari sekali. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui.

Cara kerja; menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

Efektivitas; memerlukan biaya, harus selalu tersedia, harus diminum setiap hari pada waktu yang sama, angka kegagalan tinggi jika penggunaan tidak benar dan konsisten, tidak menjamin akan terlindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik. Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan pil mini antara lain gangguan haid(perdarahan bercak, spotting, amenorea dan haid tidak teratur), peningkatan atau penurunan berat badan, payudara tegang, mual, pusing, perubahan mood, dermatitis atau jerawat, hirsutisme(pertumbuhan rambut atau bulu yang berlebihan pada daerah muka) meskipun sangat jarang.

2.Pil Kombinasi, adalah pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron serta diminum sehari sekali. Pil KB kombinasi mengandung hormon aktif dan tidak aktif, termasuk paket konvensional.

Cara kerja; pil kombinasi mempunyai cara kerja mencegah implantasi, menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, memperlambat transportasi ovum, dan menekan perkembangan telur yang telah dibuahi.

Manfaat pil kombinasi; siklus haid teratur, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat mengurangi kejadian anemia, dapat mengurangi ketegangan sebelum menstruasi, dapat digunakan jangka panjang, mudah dihentikan setiap waktu, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, dapat digunakan pada usia remaja sampai menopause, membantu mengurangi kejadian kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, dismenore dan jerawat.

Efek samping pil kombinasi; peningkatan tekanan darah dan retensi cairan, peningkatan trombosis vena, emboli paru, serangan jantung, stroke, dan kanker leher rahim, dapat menimbulkan depresi, perubahan suasana hati, mual, nyeri payudara, kenaikan berat badan, pendarahan bercak atau spotting dan penurunan libido.

e.KB Suntik

KB suntik adalah salah satu metode yang digunakan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal dengan cara penyuntikan intra muskuler(IM) didaerah bokong.

Efek samping; siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau bercak(spotting), tidak haid sama sekali atau amenore, tidak dapat diberhentikan sewaktu-waktu harus menunggu sampai masa efektifnya habis (3 bulan), permasalahan berat badan, penggunaan jangka panjang yaitu di atas 3 tahun dapat menurunkan kepadatan tulang, depresi, jerawat, keputihan, dan menimbulkan kekeringan vagina.

f.Implan atau Susuk

Implan disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit AKDK adalah salah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkai kehamilan. 1 atau 6 kapsul (seperti korek api) dimasukkan dibawah kulit lengan atas secara perlahan dan kapsul tersebut kemudian melepaskan hormon levonogestrel selama 3 atau 5 tahun. Jenis-jenis implan meliputi, yaitu:

- 1.norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4mm yang diisi dengan 36mg levonorgestrel dan berdurasi kerja 5 tahun.
- 2.Implanon, terdiri atas satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40mm, dan diameter 2mm, yang diisi dengan 68mg 3-keto-desogrel dan berurasi kerja 3 tahun.
- 3.Jadena dan Indoplant, terdiri atas 2 batang yang diisi dengan 75mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

g.Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan sejenis plastik berwarna putih. Adapula IUD yang sebagian plastiknya ditutupi tembaga dan bentuknya bermacam-macam.

Mekanisme kerja AKDR

1. AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag dan limfosit.
2. AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan dan prostaglandin yang menghalangi kapasitas spermatozoa
3. Ion Cu dikeluarkan AKDR menyebabkan gangguan gerak spermatozoa, sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi. (Jannah, 2021)

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

a. Konseling Kontrasepsi

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik, dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. (Jannah, 2021).

b. Tujuan Konseling KB

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

1. menyampaikan informasi dan edukasi seputar pola reproduksi.
2. membantu klien untuk memilih metode KB yang akan digunakan.
3. mempelajari ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
4. membantu meyakinkan klien dalam penggunaan alat kontrasepsi.
5. mengubah sikap dan tingkah laku dari negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan.

c. Prinsip Konseling KB

Prinsip konseling (KB) meliputi: percaya diri, tidak memaksa, informed consent, hak klien dan kewenangan.

d. Hak Klien

Hak-hak akseptor KB adalah:

1. Terjaga harga diri dan martabatnya
2. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan
3. Memperoleh tentang informasi dan tindakan yang akan dilaksanakan

4. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik
5. Menerima atau menolak tindakan yang akan dilakukan

2.6 Asuhan Kebidanan dalam Masa Pandemi Covid-19

Menurut (buku digital kemenkes, 2020) tentang asuhan kebidanan dalam masa pandemi covid-19 edisi I yaitu:

Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri. Diharapkan ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan esensial, faktor risiko dapat dikenali secara dini, serta mendapatkan akses pertolongan kegawat darurat dan tenaga kesehatan mendapatkan perlindungan dari tertular COVID-19.

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

2.6.1. Upaya Pencegahan Umum Yang Dapat Dilakukan Oleh Ibu Hamil, Bersalin Dan Nifas

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA). 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.
2. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
3. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.

4. Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
5. 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.
6. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
7. Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan *hand hygiene* dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
8. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti *hand hygiene* dan perilaku hidup sehat.
9. Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.
10. Cara penggunaan masker yang efektif :
 - Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.

- Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
- Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.

11. Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas COVID-19 adalah masker kain 3 lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70%. Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan dipastikan bersih sebelum dipakai kembali.

12. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.

13. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.

14. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.

15. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.

16. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

B. Bagi Ibu Hamil

1. Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak /PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaannya dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter.

2. Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
3. Pada daerah endemis malaria, seluruh ibu hamil pada pemeriksaan pertamadilakukan pemeriksaan RDT malaria dan diberikan kelambu berinsektisida.
4. Jika ada komplikasi atau penyulit maka ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut.
5. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditundapada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episodeisolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
6. Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyankes.
7. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
8. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
9. Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksa anantenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
10. Ibu hamil yang pada kunjungan pertama terdeteksi memiliki faktor risiko atau penyulit harus memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua. Jika ibu tidak datang ke fasyankes, maka tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan ANC, pemantauan dan tataksana faktor penyulit. Jika diperlukan lakukan rujukan ibu hamil ke fasyankes untuk mendapatkan pemeriksaan dan tatalaksana lebih lanjut, termasuk pada ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
11. Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga harus dilakukan dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum taksiran persalinan.

12. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang. Ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
13. Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan per 2 jam).
14. 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/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
15. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
16. Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 tidak diberikan tablet tambah darah karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi COVID-19.
17. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa duapertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.
18. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis

penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.

19. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas COVID-19.

C. Bagi Ibu Bersalin

1. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
2. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
3. Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - a. Kondisi ibu sesuai dengan level fasyankes penyelenggara pertolongan persalinan.
 - b. Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau bukan ODP/PDP/COVID-19.
2. Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19,
3. Ibu dengan status bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).
4. Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19.
5. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP.

D. Bagi Ibu Nifas

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya dimasa nifas. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes.
Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat 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.
3. Periode kunjungan nifas (KF) :
 - a. KF 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan
 - b. KF 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan
 - c. KF 3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan
 - d. KF 4 : pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.
4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

E. Bagi Bayi Baru Lahir

1. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.
2. Bayi baru lahir dari ibu yang bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vit K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
3. Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:
 - Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (*Delayed CordClamping*).
 - Bayi dikeringkan seperti biasa.
 - Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam.
 - tidak dilakukan IMD. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.

4. Bayi lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayidalam keadaan:

a. Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).

b. Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam). Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).

5. Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV mendapatkan ARV profilaksis, pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan *Early Infant Diagnosis* (EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pertama dengan janji temu.

6. Bayi lahir dari ibu yang menderita sifilis dilakukan pemberian injeksi Benzatil Penisilin sesuai Pedoman Neonatal Esensial.

7. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat dilakukan perawatan rawat gabung di ruang isolasi khusus COVID-19.

8. Bayi lahir dari Ibu PDP/ terkonfirmasi COVID-19 dilakukan perawatan di ruang isolasi khusus COVID-19, terpisah dari ibunya (tidak dirawat gabung).

9. Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Sesuai dengan protokol tatalaksana bayi lahir dari Ibu terkait COVID-19 yang dikeluarkan IDAI adalah :

a. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat menyusui langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan COVID-19 antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan kontak.

b. Bayi lahir dari Ibu PDP/ Terkonfirmasi COVID-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah dengan memperhatikan:

- Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan.
 - Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan.
 - Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
 - Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
 - Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.
- c. Ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negatif, sementara ibu terkonfirmasi COVID-19 dapat menyusui langsung setelah 14 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif.

10. Pada bayi yang lahir dari Ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19 dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih dirawat di RS), dan pada hari ke 14 pasca lahir.

11. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Idealnya waktu pengambilan sampel dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari Ibu ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD level 2. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.

12. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

13. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu :

- a. KN 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir
- b. KN 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari setelah lahir
- c. KN 3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah lahir.

14. 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.

15. Penggunaan *face shield* neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan COVID-19 di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen. Penggunaan *face shield* dapat digunakan di rumah, apabila terdapat keluarga yang sedang sakit atau memiliki gejala seperti COVID-19. Tetapi harus dipastikan ada pengawas yang dapat memonitor penggunaan *face shield* tersebut.