

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin dan berakhir pada persalinan bayi. (Hasliana Haslan, 2020).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Sarwono, 2016 : 213).

b. Gejala dan Tanda Yang Dapat Mengarahkan Diagnosis Adanya Suatu Kehamilan Menurut Sukarni, 2021 :

1. Amenorea (sebenarnya bermakna jika 3 bulan atau lebih)
2. Pembesaran uterus (tampak disertai pembesaran perut, atau pada kehamilan muda diperiksa dengan palpasi)
3. Adanya kontraksi uterus pada palpasi (Braxton Hicks)

4. Teraba/terasa gerakan janin pada palpasi atau tampak pada imaging
Ballotement (+), Jika (-) curiga molahidatidosa
5. Terdengar jantung janin (dengan alat Laennec/Doppler) atau visual
tampak jantung berdenyut pada imaging (fetal ultrasound echoscopy)
6. Teraba bagian tubuh janin pada palpasi (Leopold) atau tampak pada
imaging (ultrasonografi).
7. Perubahan serviks uterus (Chadwick/Hegar sign)
8. Kurva suhu badan meningkat
9. Tes urine B-hCG (Pack's test / GalliMainini) positif. Hati-hati karena
positif palsu dapat juga terjadi misal karena urine kotor alat kadaluwarsa
atau cara pemeriksaan yang salah
10. Titer B-hCG meningkat pada kehamilan sekitar 90 hari, kemudian
menurun seperti awal kehamilan, bahkan dapat sampai tidak terdeteksi
11. Perasaan mual dan muntah berulang, morning sickness
12. Perubahan payudara
13. Poliuria

c. Fisiologis Kehamilan

Perubahan fisiologis pada ibu hamil (Icesmi Sukarni,2021)

1. Perubahan Pada Organ-Organ System Reproduksi

a) Uterus

Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, progesterone berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

Taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus :

- 1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+30g)
- 2) Kehamilan 3 minggu : telur bebek
- 3) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- 4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisif-pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- 6) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- 7) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
- 8) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- 9) 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari di bawah xyphoid

b) Vagina / vulva

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesterone, warna merah kebiruan (tanda Chadwick).

c) Ovarium

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

d) Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hyperplasia system duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak,

kolostrum. Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol.

2. Peningkatan Berat Badan

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ / cairan intrauterin. Berat janin +2.5-3.5 kg, berat plasenta + 0.5 kg, cairan amnion + 1.0kg, berat uterus +1.0 kg. penambahan volume sirkulasi maternal + 1.5 kg, pertumbuhan mammae + 1 kg, penumpukan cairan interstisial di pelvis dan ekstremitas + 1.0-1.5 kg.

Perubahan Pada Organ-Organ Sistem Tubuh Lainnya :

a) Sistem Respirasi

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

b) System Grastointensial

Estrogen dan hCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum).

c) System Sirkulasi/Kardiovaskuler

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan Hemodinamik maternal, meliputi:

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

d) Metabolisme

Basal metabolic rate meningkat sampai 15%, terjadi juga hipertrofi tiroid. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui). Kebutuhan protein 1 g/kgbb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml. Kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium, cuprum meningkat. Ferrum dibutuhkan sampai kadar 800 mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan.

e) Traktur Urinarius

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poliuria). laju filtrasi meningkat sampai 60%-150%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

f) Kulit

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

g) Perubahan Psikis

Sikap penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya, sangat mempengaruhi juga kesehatan/keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan baik. Kadang timbul gejala yang lazim disebut "ngidam" yaitu keinginan terhadap hal-hal tertentu yang tidak seperti biasanya (misalnya jenis makanan tertentu, tapi mungkin juga hal-hal lain).

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang dilakukan oleh profesional kesehatan yang terlatih untuk mengevaluasi kondisi maternal dan fetal selama kehamilan. Komponen ANC terdiri dari identifikasi risiko, pencegahan dan tatalaksana penyakit dalam kehamilan, promosi

dan edukasi kesehatan. yang bertujuan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar, antara lain :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 Kg selama kehamilan atau kurang dari 1 Kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145cm meningkatkan resiko KPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2. Ukuran Tekanan Darah

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

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

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk screening ibu hamil beresiko KEK. Kurang Energi Kronis di sini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) di mana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi Fundus pada setiap kali kunjungan Antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan,

kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut jantung Janin (DIT)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kali kunjungan Antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester 3 bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/i atau DJJ cepat lebih dari 160 x/1 menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skinning Status Imunisasi Tetanus

Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skinning imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil di sesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi 12 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Lif) tidak perlu di berikan imunisasi TT lagi.

7. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

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

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- a) Pemeriksaan golongan darah.

- b) Pemeriksaan Hemoglobin darah (Hb).
- c) Pemeriksaan protein dalam urine.
- d) Pemeriksaan kadar gula darah
- e) Pemeriksaan darah malaria
- f) Pemeriksaan tes sifilis
- g) Pemeriksaan HIV.
- h) Pemeriksaan BTA

9. Tata Laksana atau Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang di temukan pada ibu hamil harus di tangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan Kasus-kasus yang tidak dapat di tangani di rujuk dengan sesuai dengan sistem rujukan

10. Temu wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, prilaku hidup bersih dan sehat peran suami tau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi. asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentras atau ibu hamil dengan IMS dan 18 da daerah epidemic rendah, inisiasi minyocui din (IMD) dan pemberian Asi eksklusif. Serta memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan pada trimester 3 ini :

- a) Rasa lelah yang berlebihan pada punggung
Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah. Oleh sebab itulah, orang yang hamil tua tidak tahan berjalan terlalu jauh. Berdiri dan duduk dengan menyandar akan terasa lebih

ringan. Ibu hamil disarankan untuk memijat otot yang kaku. Bengkak pada mata kaki atau betis dapat mengganggu bagi sebagian ibu hamil. Sementara itu, rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dari bagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Darah yang terhambat berakibat wajah dan kelopak mata membengkak, terutama pada pagi hari setelah bangun.

b) Napas lebih pendek

Ukuran bayi yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponsnya dengan napas yang lebih pendek.

c) Varises di wajah dan kaki

Varises merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis. Apalagi ibu hamil memiliki warna kulit yang lebih putih, akan sangat jelas urat-urat halus berwarna merah kebiru-biruan. Pelebaran pembuluh darah bisa juga terjadi di daerah anus, sehingga menyebabkan wasir.

d) Payudara semakin membesar

Payudara semakin membesar disebabkan oleh kelenjar susu yang mulai penuh dengan susu. Pada saat tertentu akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra ibu hamil, terutama setelah bulan ke-9. Penambahan berat payudara berkisar antara 1/2-2 kg.

2.1.3 Penanganan Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid-19

Penanganan ibu hamil pada masa pandemic Covid-19(ABI, 2020):

1. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
2. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
3. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online. Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
4. Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 Tidak diberikan tablet tambah darah karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi COVID-19.
5. 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.
6. 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.
7. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. (Annisa, dkk. 2017, Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir; 3)

b. Fisiologi Persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala 1 dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. (Icismi Sukarni, 2021 ; 213)

1. Fase Laten Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap. Pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.
2. Fase Aktif Persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), servik membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.
3. Fase aktif di bagi 3 fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap Fase fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

Fisiologi Kala I

Kontraksi uterus pada persalinan merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Kontraksi ini merupakan kontraksi yang involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intrinsik, wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi.

Perubahan-perubahan fisiologi kala I adalah:

- a) Perubahan hormon
- b) Perubahan pada vagina dan dasar panggul
 - 1) Kala I → ketuban meregang vagina bagian atas
 - 2) Setelah ketuban pecah perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak.

c) Perubahan serviks

- 1) Pendataran
- 2) Pembukaan

d) Perubahan uterus

Segmen Atas dan Bawah Rahim

- 1) Segmen atas rahim → aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal
- 2) Segmen bawah rahim/SBR: pasif, makin tipis
- 3) Sifat khas kontraksi rahim:
 - (a) setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (retraksi)
 - (b) kekuatan kontraksi tidak sama kuat → paling kuat di fundus
- 4) Karena segmen atas makin tebal dan bawah makin tipis
→ Lingkaran retraksi fisiologis
- 5) Karena segmen atas makin tebal dan bawah makin tipis
→ Lingkaran retraksi fisiologis
- 6) Jika SBR sangat diregangling' retraksi patologis
(Lingkaran Bandl)
Lingkaran Bandl merupakan ancaman robekan Rahim

Bentuk Rahim

- (a) Kontraksi → sumbu panjang bertambah ukuran melintang dan muka belakang berkurang
- (b) Lengkung punggung anak berkurang kutub atas anak ditekan oleh fundus, kutub bawah ditekan masuk.
- (c) PAP Bentuk rahim bertambah panjang otot-otot memanjang diregang, menarik SBR dan serviks → pembukaan

e) Penurunan janin

Fisiologi Kala II

Asuhan persalinan Kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan kala II:

1. His menjadi lebih kuat dan lebih sering → fetus axis pressure
2. Timbul tenaga untuk meneran
3. Perubahan dalam dasar panggul
4. Lahirnya fetus

Respon Fisiologis Persalinan Kala II :

1. Sistem kardiovaskuler

Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.

- a) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat
- b) Saat mengejan → cardiac output meningkat 40-50%.
- c) TD sistolik meningkat rata-rata 15mm Hg saat kontraksi.
- d) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah.
- e) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

2. Respon

- a) Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler
 - (1) Konsumsi oksigen meningkat
- b) Percepatan pematangan surfaktan (fetus- labor speeds maturation of surfactant)
 - (1) Penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.

3. Pengaturan suhu

- a) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu.
- b) Keseimbangan cairan → kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi → restriksi cairan.

4. Urinaria

- a) Ginjal

5. memekatkan urine.

6. Berat jenis meningkat

7. Ekskresi protein trace

- a) Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun.

8. Musculoskeletal

- a) Hormon relaxing menyebabkan pelunakan kartilago diantara tulang.
- b) Fleksibilitas pubis meningkat.
- c) Nyeri punggung.
- d) Janin → tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal.

9. Saluran cerna

- a) Praktis inaktif selama persalinan
- b) Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang.

10. Sistem Syaraf

- a) Janin → kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin → DJJ menurun.

Fisiologis Kala III (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan)

2. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld) Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

Perubahan Fisiologis Kala IV (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)

1. Uterus

Uterus terletak ditengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara simfisis pada sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan dibagian tengah, diatas umbilicus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan.

2. Serviks, vagina dan perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perineum diinspeksi untuk melihat adanya leserasi, memar, dan pembentukan hematoma awal. Oleh karena inspeksi serviks dapat menyakitkan bagi ibu, maka hanya dilakukan jika ada indikasi. Segera setelah kelahiran, serviks akan berubah menjadi bersifat patulous,

terkulai, dan tebal tonus vagina dan tampilan jaringan vagina dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kala II persalinan.

3. Plasenta, membran dan tali pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan inserasi tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

4. Penjahitan episiotomi dan laserasi

Penjahitan episiotomi dan laserasi memerlukan pengetahuan anatomi perineum, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka. Bidan juga harus mengetahui tipe benang dan jarum, instrumen standar, dan peralatan yang tersedia di lingkungan praktik.

c. Tanda-Tanda Persalinan (Sulfiani,dkk, 2020)

1. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kotraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his im dapat menimbulkan desakan di daerah uterus (meningkat) terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding korpus uterus, terjadi peregangan

dan penipisan pada isthmus uteri. serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis. His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- a) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan.
- b) Teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d) Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat.

2. Keluarnya lendir bercampur darah (show)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3. Terkadang disertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai. maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesarea.

4. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Sari & Rimandini, 2014). Untuk rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari rasa sakitnya, akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan:

Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks; pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada; pengeluaran lendir dan darah; dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam.

d. Tahapan Persalinan

1. Kala I : Kala Pembukaan (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala I pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10). Terjadi penurunan bagian terbawah janin Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:

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

2. Kala II: Kala Pengeluaran Janin (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)

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

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

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

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam
- c) Pimpinan persalinan.

3. Kala III: Kala Uri (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)

Tanda kala III terdiri dari 2 fase :

- a) Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas:

- 1) Schulze

Data ini sebanyak 80 % yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

- 2) Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari
- 3) Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban
- 4) Serentak dari tengah dan pinggir plasenta

b) Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

- 1) Kustner, Meletakkan tangan dengan tekanan pada di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
 - 2) Klien, Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.
 - 3) Strastman, Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus. Bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar tali berarti sudah terlepas.
4. Kala IV: Tahap Pengawasan (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)
- Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya atoma perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam udian tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat uri terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa saat akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

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

b. Asuhan Persalinan Normal

1. Asuhan Persalinan Kala I

Data Subjektif

Menurut Sondakh (2013), beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saat anamnesis adalah sebagai berikut:

- a) Nama, umur dan alamat
- b) Gravida dan para
- c) Keluhan yang dirasakan
- d) Riwayat alergi obat-obatan tertentu
- e) Riwayat kehamilan yang sekarang :
 - 1) Apakah ibu pernah memeriksakan kehamilannya? Jika iya, lihat kartu ANC nya (kalau memungkinkan).
 - 2) Pernahkah ibu mendapatkan masalah selama kehamilannya (misal : perdarahan, hipertensi, dll).
 - 3) Kapan mulai kontraksi?
 - 4) Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering kontraksi terjadi?
 - 5) Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi?
 - 6) Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? apakah kental atau encer?, kapan saat selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban dipakaiannya?)
 - 7) Apakah keluar cairan lender bercampur darah dari vagina ibu? apakah berupa bercak atau berupa darah segar pervaginam?(periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lender bercampur darah dipakaiannya?)
 - 8) Kapan ibu terakhir kali makan dan minum?
 - 9) Kapan terakhir BAB dan BAK? Apakah ada keluhan

- f) Riwayat kehamilan sebelumnya :
- 1) Apakah ada masalah selama persalinan atau kelahiran sebelumnya (SC, Persalinan dengan VE, forcep, induksi persalinan, dll)
 - 2) Berapa berat badan paling besar yang pernah ibu lahirkan
 - 3) Berapa lama jarak persalinan yang lalu dengan hamil ini.
 - 4) Apakah ibu mempunyai bayi yang bermasalah pada kehamilan/persalinan sebelumnya
- g) Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jantung, berkemih dll)

Data Objektif

Bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Langkah- langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
2. Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
3. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika iya merasa tegang atau gelisah
4. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya
5. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu
6. Nilai tanda tanda vital ibu
7. Lakukan pemeriksaan abdomen
 - a) Menentukan tinggi fundus uteri
 - b) Memantau kontraksi uterus

Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih

c) Memantau denyut jantung janin , normalnya 120-160 kali dalam 1 menit

d) Menentukan presentasi

Untuk menentukan presentasi kepala/ bokong maka dilakukan pemeriksaa. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relative lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.

h) Menentukan penurunan bagian terbawah janin

Penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi

1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis

2) 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul

3) 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul

4) 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul

5) 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul

6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar

i) Lakukan pemeriksaan dalam

1) Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genetalia eksterna ibu

- 2) Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.
 - (a) Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan pemeriksaan dalam
 - (b) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
 - (c) Jika terjadi pewarnaan meconium nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
 - 3) nilai pembukaan dan penutupan serviks
 - 4) pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam
- 10) Pemeriksaan janin
- Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu
- (a) jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka curigai adanya gawat janin
 - (b) posisi presentasi selain oksiput anterior
 - (c) nilai kemajuan persalinan

Analisa

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah dalam persalinan kala 1.

Penatalaksanaan

a) Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Walyani&Purwoastuti2021) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut:

1. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati Tanda dan gejala Kala Dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ vaginanya.

- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva-vulva dan sfingter anal membuka.

2. 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 di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam 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).

3. 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. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

- 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. Mencuci kedua tangan.
 - 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.**
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu

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

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atau usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) 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 di antara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

5. 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.

6. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18) Satu 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 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. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

7. Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya,

dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul 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 arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. 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 diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

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

9. Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas 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.

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

10. Mengeluarkan Plasenta

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit:
- c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
- d) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g) 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 dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a) 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.

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

11. Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

12. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan 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 mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang erseberangan dengan simpul mati yang pertama.

- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginum:
 - 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 pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam pascapersalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
 - c) 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) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf.

2.2.3 Penanganan Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19

Penanganan ibu bersalin pada masa pandemi Covid-19 (Ikatan Bidan Indonesia, 2020).

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.
4. Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19,

5. Ibu dengan status bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).
6. Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19.
7. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas juga disebut masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Desi Warnaliza,dkk,2019).

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau +40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak,dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutanto,2021).

b. Fisiologi Nifas

Menurut Maritalia, (2017) perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu:

1. *Uterus*

Berat *uterus* seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gr. Satu minggu setelah persalinan berat *uterus* menjadi sekitar 500 gr, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gr dan menjadi 40- 60 gr setelah persalinan. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara *palpasi* didapat bahwa tinggi *fundus uteri* akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari

di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan *simfisis* pada hari ke lima *postpartum* dan setelah 12 hari *postpartum* tidak dapat diraba lagi.

2. *Serviks*

Segera setelah persalinan bentuk *serviks* akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang berkontraksi sedangkan *serviks* tidak berkontraksi. Setelah 2 jam persalinan *serviks* hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari.

3. *Lochea*

Secara fisiologis, *lochea* yang dikeluarkan dari *cavum uteri* akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone *esterogen* dan *progesterone*.

Tabel 2.1
Perubahan *Lochea* pada Masa Nifas

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri- ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, <i>verniks caseosa</i> , rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguienta	3-7 hari	Merah Kecoklatan	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta

Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
------	-------------	-------	--

Sumber : Maritalia, D. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta, halaman 10

4. *Vagina* dan *vulva*

Setelah 3 minggu *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sama halnya dengan *vagina*, setelah 3 minggu *vulva* juga akan kembali kepada tidak hamil dan *labia* menjadi menonjol.

5. Payudara (*Mammae*)

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI.

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu :

a) Refleks *Prolaktin*

Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi *korpus luteum* maka *estrogen* dan *progesteron* juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus yang akan memacu sekresi *prolaktin* kemudian sekresi *prolaktin* akan merangsang *hipofise anterior*, hormon ini kemudian merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu.

b) Refleks Aliran (*let down reflek*)

Bersamaan dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofesi anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke *hipofesi posterior (neurohipofesi)* yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju *uterus* sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari *alveoli* dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui *duktus lactiferus* masuk ke mulut bayi.

6. Sistem Peredaran Darah (*Cardio Vascular*)

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi sangat cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut dapat diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

7. Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Dalam 12 jam pertama *postpartum*, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil.

8. Sistem *Musculoskeletal*

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

c. **Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Menurut Walyani (2017), wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu.

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain :

1. Dukungan keluarga dan teman
2. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
3. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

Fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

a) Fase *taking in*

Berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami.

b) Fase *taking hold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu mempunyai perasaan sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

c) Fase *letting go*

Berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

d. Tahapan Masa Nifas (Sulfianti,dkk, 2021)

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium), dan remote puerperium (later puerperium).

Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Puerperium dini (immediate puerperium) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial (early puerperium) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (later puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi. waktu untuk schat bisa berminggu minggu. bulan bahkan tahun.

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

a. Tujuan Masa Nifas (Dewi & Vivi, 2021)

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

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

b. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas (Dewi & Viv, 2021)

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkandata, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
8. Memberikan asuhan secara profesional.

c. Asuhan Masa Nifas

Menurut Dewi Maritalia (2017), Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu :

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

Tabel 2.2**Jadwal Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibaawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam

		3. Memastikan mendapatkan cukup makanan, caian dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah ibu persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menayakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Sitti Saleha, Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas, 2016 halaman

84

2.3.3 Penanganan Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19

Penanganan Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 (Ikatan Bidan Indonesia, 2020) :

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
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 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;

- b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJ.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. (Herman, 2018)

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrasurine.

Berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Beberapa kategori menurut Marmi (2015) berat badan bayi baru lahir (BBL), yaitu:

1. Bayi berat lahir cukup: bayi dengan beratlahir >2500 gr.
2. Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau *Low birthweight infant*: bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500 – 2500 gr.

3. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) atau *very low birthweight infant*: bayi dengan berat badan lahir 1000 – 1500 gr.
4. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) atau *extremely very low birthweight infant*: bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gr.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir (Ni Wayan Armini,dkk, 2017)

1. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2. Peredaran Darah

Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/m² (Gessner. 1965). Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah, yaitu 1,96 liter/ menit/m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m²) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

3. Suhu Tubuh

Empat (4) mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya :

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung)

Contoh:

- 1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan.
- 2) Tangan penolong yang dingin memegang BBL.
- 3) Menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b) Konveksi

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

- 1) Membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela.
- 2) Membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh :

- 1) BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer).
- 2) BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang.
- 3) BBL ditiidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan

cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh:

- 1) Jumlah panas yang dipakai.
- 2) Tingkat kelembapan udara.
- 3) Aliran udara yang melewati.

Mencegah kehilangan panas:

- 1) Keringkan bayi secara saksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup bagian kepala bayi.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya.
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- 6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami :

- 1) Stres pada BBL menyebabkan hypotermi
- 2) BBL mudah kehilangan panas.
- 3) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan
- 4) Lemak coklat terbatas, sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stres dingin.

4. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu + pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

5. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

6. Immunologi

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Lues, toksoplasma, herpes simpleks, dll) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M.

7. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus

juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/KgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.

8. Keseimbangan Asam Basa

PH darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengompensasi asidosis ini.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan Neonatus

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama serta asuhan bayi sehari-hari dirumah (Arum lusiana,dkk 2016).

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : Composmentis
 Suhu : normal (36.5-37 C)
 Pernafasan : normal (40-60x/m)
 Denyut Jantung : normal (130-160 x/m)
 Berat Badan : normal (2500-4000 gr)
 Panjang Badan : antara 48-52 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
 Muka : warna kulit merah

Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva
 Hidung : lubang simetris bersih. Tidak ada sekret
 Mulut : refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis
 Telinga : Simetris, tidak ada serumen
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran
 bendungan vena jugularis
 Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
 Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
 Abdomen : tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
 Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi
 perempuan labia mayora masih menutupi labia
 minora
 Anus : tidak terdapat atresia ani
 Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

c. Pemeriksaan Neurologis

1. Refleks moro/terkejut

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut

2. Refleks menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemerintah, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

3. Refleks rooting/mencari

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

4. Refleks menghisap/sucking refleks

Apabila bayi diberi dot atau putting maka ia berusaha untuk menghisap

5. Glabella Refleks

Apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya

6. Tonic Neck Refleks

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

d. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr

Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal 48-52 cm

Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Lingkar Lengan Atas : Normal 10-11 cm

Ukuran Kepala :

1. Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm
2. Diameter suboksipitofrontalis 11 cm
3. Diameter frontookipitalis 12 cm
4. Diameter mentookipitalis 13,5 cm
5. Diameter submentobregmatika 9,5 cm
6. Diameter biparitalis 9 cm
7. Diameter bitemporalis 8 cm

e. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

1. Adaptasi sosial

Sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.

2. Bahasa

Kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.

3. Motorik Halus

Kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya

4. Motorik Kasar

Kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuh.

Analisa

Nomenklatur Kebidanan

1	Bayi Besar
2	Meningitis
3	Pneumonia
4	Encephalitis
5	Gagal Jantung
6	Tetanus

Penatalaksanaan

Asuhan bayi baru lahir 2-6 hari :

a. Observasi yang perlu dilakukan

Observasi yang perlu dilakukan terhadap bayi pada minggu pertama :

1. Mengamati keadaan bayi
2. Mengamati teknik menyusui
3. Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi
4. Mengamati reflek hisap bayi
5. Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
6. Mengobservasi pola tidur bayi
7. Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
8. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

b. Rencana Asuhan

- a. Pemberian minum
- b. Buang air besar
- c. Buang air kecil
- d. Tidur
- e. Kebersihan kulit
- f. Keamanan
- g. Tanda bahaya

Asuhan BBL pada 6 minggu pertama :

Pada bulan-bulan pertama setelah kelahiran berkembang hubungan akrab antara bayi dan ibu. Bayi dan ibu membentuk ikatan batin satu dengan yang lain. Wujud ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi adalah (Arfiana,dkk 2016).

- a. Terpenuhinya kebutuhan emosi
- b. Cepat tanggap dengan stimulasi yang tepat
- c. Konsistensi dari waktu ke waktu

Refleks-refleks pada bayi

Tabel 2.3

Refleks pada Mata

Refleks	Respon Tingkah laku yang diharapkan
Berkedip atau refleks kornea	Bayi mengedipkan mata jika mendadak muncul sinar terang atau benda yang bergerak mendekati kornea, menetap seumur hidup.
Popular	Pupil berkontraksi jika disinari cahaya terang. Menetap seumur hidup
Mata boneka	Ketika mata digerakkan perlahan kekanan atau kekiri, mata akan tertinggal dan tidak segera menyesuaikan keposisi kepala yang baru,

Sumber : Arfiana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016 hal 8

Menurut (Walyani & Purwoastuti 2021). bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a. Berat badan antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Denyut jantung 120-140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 x/ menit.

- f. Pernafasan 30-60 x/ menit.
- g. Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi *vernix caseosa*.
- h. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
- i. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutup labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum.
- k. Reflek primitif:
 - 1. *Rooting* reflek, *sucking* reflek dan *swallowing* reflek baik.
 - 2. Reflek moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 - 3. *Grasping* reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
- l. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium, yang berwarna coklat kehitaman.

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Walyani & Purwoastuti 2021)

2.4.4 Perawatan Bayi Baru Lahir

A. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form Manajemen Terpadu Bayi Muda atau MTBM), yakni :

- a. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam
- b. Saat bayi usia 3-7 hari
- c. Saat bayi 8-28 hari

Jadwal Kunjungan Neonatus :

1. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
 - a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya
 - b) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - c) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
 - d) Pemberian ASI awal
2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran
 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Bayi menyusu dengan kuat
 - c) Mengamati tanda bahaya pada bayi
3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran
 - a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - c) Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberkulosis.

B. Asuhan Yang Diberikan

Menurut Profil Kesehatan (2017), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir, pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

b. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama.

Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan apgar score.

Tabel 2.4

Penilaian APGAR Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
<i>Grimace</i> (reflek terhadap rangsangan)	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber : Lusiana, A. R. 2017. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*.

Penilaian APGAR 5menit pertama dilakukan pada kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat . Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan kriteria terserbut dituliskan dalam tabel skor APGAR.

Setiap variabel diberi nilai 0, 1 atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10 , Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir :

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :
 - a) setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan,
 - b) Bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan
 - c) Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

f. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

g. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.5

Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

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

Sumber :Kemenkes RI, 2017. Buku Kesehatan Ibu dan Anak

2.4.5 Penanganan Bayi Baru Lahir Pada Masa Pandemi Covid-19

Penanganan bagi BBL pada masa pandemmi covid-19 (Ikatan Bidan Indonesia, 2020) :

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:
 - a. Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (Delayed Chord Clamping).
 - b. Bayi dikeringkan seperti biasa.
 - c. Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam
 - d. Tidak dilakukan IMD. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
4. Bayi lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayi dalam 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).
5. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat dilakukan perawatan rawat gabung di ruang isolasi khusus COVID-19.
6. Bayi lahir dari Ibu PDP/ terkonfirmasi COVID-19 dilakukan perawatan di ruang isolasi khusus COVID-19, terpisah dari ibunya (tidak rawat

gabung).

7. 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
 - 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.
8. 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.
9. 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.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara digunakan kontrasepsi, sedangkan untuk menghindari kehamilan yang sifatnya menetap bisa dilakukan sterilisasi (Yohana, dkk, 2021).

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarang atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi sehingga dapat mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Maritalia, 2017).

b. Tujuan Pemasangan KB

1. Pengaturan jarak dan usia melahirkan
2. Penggunaan kontrasepsi rasional efektif, efisien
3. Pelayanan KB bagi keluarga miskin Keterlibatan pria dalam perencanaan kehamilan dan keterlibatan pria dalam KB
4. Penurunan kehamilan dikalangan pus muda
5. Meningkatkan status kesehatan perempuan dan anak
6. Meningkatkan kesehatan dan kepuasan seksual

c. Sasaran Aseptor KB

Menurut, prijatni (2016), sasaran akseptor KB ada 3 meliputi:

1. Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2. Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun.

3. Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, kontrasepsi yang cocok adalah metode AKDR, IMPLAN, suntik KB, dan pil KB.

d. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Menurut Noviawati (2018), jenis-jenis kontrasepsi meliputi:

1. Kondom

Kondom adalah alat yang terbuat dari lateks. Untuk mencegah kehamilan, kondom dipasangkan pada penis atau pada vagina pada saat melakukan hubungan

- a) Cara Kerja Kondom : Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis.
- b) Keuntungan: Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber KB dapat juga mencegah PMS.
- c) Kerugian : Kondom rusak atau diperkirakan bocor, dicurigai ada curahan ada vagina saat berhubungan, dicurigai ada nya reaksi alergi, mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

2. Kontrasepsi Pilprogestin

- a) Cara Kerja Pilprogestin : Menekan sekresi Gonadotropin dan sintesis steroid di ovarium

- b) Keuntungan : Sangat efektif bila digunakan secara benar,tidak mengganggu hubungan seksual,tidak mengganggu hubungan seksual,nyaman dan mudah digunakan.
- c) Kerugian Tidak dapat digunakan sewaktu waktu sebelum suntikan berikut, permasalahan berat badan merupakan, efek samping.

3. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

- a) Cara Kerja Mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tubapalopi
- b) Keuntungan : Efektif dengan proteksi jangka panjang,tidak mengganggu hubungan suami istri tidak berpengaruh pada ASI.
- c) Kerugian : Klien tidak dapat menghentikan sendiri setiap saat, sehingga sangat tergantung pada tenaga kesehatan, pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea

4. Spermisida

- a) Cara Kerja : Menyebabkan sel membran sperma terpecah
- b) Keuntungan Mudah digunakan,tidak mengganggu produksi ASI
- c) Kerugian Iritasi Vagina, tidak nyaman, gangguan rasa panas.

5. Suntikan

- a) Cara Kerja : Menekan ofulasi,membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.
- b) Keuntungan : tidak berpengaruh pada hubungan suami istri,tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- c) Kerugian : Terjadi perubahan pada pola haid,seperti tidak teratur,mual sakit kepala,nyeri payudara ringan.

6. Implan

- a) Cara kerja: Lendir Serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit implantasi, menekan ovulasi.
- b) Keuntungan Perlindungan jangka panjang tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu ASI
- c) Kerugian Nyeri kepala, perasaan mual, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara

7. Pil kombinasi

- a) Cara kerja menekan ovulasi, mencegah implantasi.
- b) Keuntungan resiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, mudah dihentikan setiap saat.
- c) Kerugian mual dan membosankan karena menggunakan setiap hari, pusing, nyeri payudara.

2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

a. Pengertian Konseling

Konseling kontrasepsi adalah unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB.

b. Tujuan konseling kontrasepsi

- 1. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi
- 2. Memilih metode KB yang diyakini
- 3. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif
- 4. Memulai dan melanjutkan KB
- 5. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia

6. Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat.

c. Jenis konseling Keluarga Berencana

1. Konseling umum

Konseling umum dapat dilakukan oleh petugas lapangan keluarga berencana meliputi penjelasan umum dari berbagai metode kontrasepsi untuk mengenalkan kaitan antara kontrasepsi, tujuan, dan fungsi reproduksi keluarga.

2. Konseling spesifik

Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter, bidan, konselor. berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan, keterbatasan, akses dan fasilitas layanan.

3. Konseling pra dan pasca tindakan

Konseling pra dan pasca tindakan dapat dilakukan oleh konselor, dokter dan bidan. Konseling ini meliputi penjelasan spesifik tentang prosedur yang akan dilaksanakan (pra, selama dan pasca) serta penjelasan lisan.

d. Langkah konseling Keluarga Berencana

Menurut prijatni (2016), konseling dilakukan dengan kata kunci SATU TUJU dan GATHER:

1. SATU TUJU

Sa : Sapa dan salam

Sapa klien secara terbuka dan sopan. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya serta tanyakan kontrasepsi yang diinginkan klien.

U : Uraikan

Uraikan kepada klien menentukan pilihannya dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang lain.

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang sesuai dengan kebutuhannya. Tanyakan apakah pasangan memberi dukungan dengan pilihannya.

J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih jenis kontrasepsi nya, jelaskan bagaimana alat dan obat digunakan dan cara penggunaannya. lalu pastikan untuk bertanya. klien

U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang, bicarakan dan buat perjanjian kepada klien melakukan pemeriksaan lanjutan.

2. GATHER

G (Greet)

Sambut klien secara terbuka dan ramah, tanamkan keyakinan penuh, katakan juga bahwa tempat tersebut sangat pribadi.

A (Ask) : Tanya keluhan dan kebutuhan tentang kondisi yang dihadapi.

T (Tell) : Tanyakan tentang pilihannya

Fokuskan perhatian kepada metode yang dipilih klien, tetapi ajukan juga metode klien.

H (Help): Bantu

Bantu klien memahami dan membuat pilihan yang tepat

E (Expain): Jelaskan

Jelaskan cara menggunakan metode pilihannya, dorong klien berbicara secara terbuka, berilah kondom kepada klien yang beresiko IMS, selain itu menggunakan metode KB lainnya.

R (Return visit) kunjungi kembali

Bicarakan dan sepakati kepada klien dan selalu mempersilahkan klien kembali kapan saja.

2.5.3 Penanganan KB Pada Masa Pandemi Covid-19

Penanganan ibu yang ingin melakukan KB di masa pandemi covid 19 (Ikatan Bidan Indonesia, 2020):

1. Tidak ada keluhan, Akseptor IUD/Implan dapat menunda untuk kontrol ke Bidan.

Pelayanan KB baru/kunjungan ulang - membuat janji melalui telp/WA

2. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dgn kewaspadaan Covid 19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades untuk informasi ttg status ibu (ODP/PDP/Covid +)

3. Pelayanan KB dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 atau

2. Konseling memotivasi menggunakan MKJP – tidak perlu control rutin (kecuali ada keluhan) – New Normal

4. Kunjungan ulang Akseptor Suntik/Pil tidak dapat diberikan, untuk sementara Ibu menggunakan kondom/pantang berkala/senggama terputus – bidan dapat kerjasama dengan PLKB untuk distribusi pil.

5. Akseptor, pendamping dan semua tim yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protocol pencegahan covid-19:
6. Konsultasi KB, Penyuluhan dan Konseling dilakukan secara online dimotivasi dan didorong utk beralih menggunakan MKJP – pilihan yg tepat di era New Normal - tidak perlu kontrol rutin.