

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.2 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang diawali dengan adanya pembuatan atau konsepsi menuju masa pembentukan bayi di dalam rahim dan diakhiri kelahiran bayi ke dunia. Masa kehamilan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Kehamilan dihitung dari tanggal pertama kali haid terakhir. (Mandriwati dkk, 2018)

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dari sekitar 20 – 40 juta sperma yang dikeluarkan hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma satu sperma yang bisa membuahi sel telur. (Walyani, 2019)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke – 13 hingga ke – 27), dan trimester ketiga 12 minggu (minggu ke – 28 hingga ke – 40). (Walyani, 2019)

B. Fisiologi Kehamilan

Menurut Prawihardjo perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

1. Trimester I

a. Vagina dan Vulva

Akibat pengaruh hormone estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Pada minggu ke – 8 terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (lividae) tanda ini disebut dengan tanda

Chadwick. Selama masa hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5 peningkatan pH, membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina khususnya jamur.

b. Servik Uteri

Servik uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen. Servik lebih banyak mengandung jaringan ikat. Jaringan ikat pada servik ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut dengan tanda Goodell.

c. Uterus

Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira – kira sebesar telur angsa. Pada saat itu fundus uteri telah dapat diraba dari luar di atas symphysis. Selain bertambah besar, uterus juga mengalami perubahan berat, bentuk dan posisi. Minggu pertama isthmus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (Tanda Hegar).

d. Ovarium

Pada awal mula kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum sampai terbentuknya plasenta pada kira – kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditatum berdiameter kira – kira 3 cm. Lalu ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

e. Payudara / Mammae

Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mammae menjadi lebih besar. Apabila mammae akan membesar, lebih tegang dan tampak lebih hitam seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi. Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomamotropin, estrogen, dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan ASI.

f. Sistem Kekebalan

Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah, karena kekebalan ini dapat melindungi bayi dari infeksi selanjutnya.

g. Traktus Urinarius / Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan sehingga timbul miksi. Keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.

h. Traktus Digestivus / Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan terdapat perasaan tidak enak di ulu hati disebabkan karena posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah. Produksi asam lambung menurun. Sering terjadi nausea dan muntah akibat kadar hormone estrogen yang meningkat, dan peningkatan HCG dalam darah. Kondisi lainnya adalah PICA atau mengidam.

i. Cardiovaskuler / Sirkulasi Darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasenta meternal mulai meningkat pada saat 10 minggu usia kehamilan.

j. Integumen / Kulit

Perubahan yang terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor.

k. Respirasi / Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan satu cara untuk membuang karbondioksida. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat.

2. Trimester II

a. Vagina dan Vulva

Karena hormone estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh – pembuluh darah alat genitalia

membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenisasi dan nutrisi pada alat – alat genitalia tersebut meningkat.

b. Servik Uteri

Konsistensi servik menjadi lunak dan kelenjar – kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

c. Uterus

Pada kehamilan 16 minggu canum uteri sama sekali di isi oleh ruang amnion yang terisi janin dan isthmus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur – ansur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira – kira sebesar kepala bayi. Pada saat ini uterus mulai memasuki rongga peritoneum:

- 1) 16 minggu : fundus uteri kira – kira terletak diantara $\frac{1}{2}$ jarak pusat ke simpisis.
- 2) 20 minggu : fundus uteri kira – kira terletak di pinggir bawah pusat.
- 3) 24 minggu : fundus uteri berada tepat di pinggir atas pusat.

d. Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

e. Mammae / Payudara

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut Colostrums.

f. Traktus Urinarius / Perkemihan

Kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang, karena uterus sudah mulai keluar dari uterus. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen.

g. Traktus Digestivus / Pencernaan

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

h. Kardiovaskular / Sirkulasi Darah

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi. Periode proses pengenceran plasma darah ibu (hemodilusi) karena peredaran darah janin mulai sempurna. Kedua kondisi ini cenderung memicu terjadinya anemia pada kehamilan. Jika ibu tidak mengonsumsi zat besi yang cukup.

i. Integumen / Kulit

Akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesteron, kadar MSH pun meningkat.

j. Respirasi / Sistem Pernafasan

Karena adanya penurunan tekanan CO_2 seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

3. Trimester III

a. Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*) disebut tanda *Chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah. PH 3,5 – 6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat adanya kerja laktobaci *Acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami edematus, hypertrophy lebih sensitif meningkat seksual terutama pada trimester tiga.

b. Uterus

Pada akhir 36 minggu 3 jari di bawah *Procesus xypidius*, uteri yang hamil sering berkontraksi tanpa rasa nyeri juga kalau di sentuh pada waktu pemeriksaan (palpasi) konsistensi lunak kembali. Kontraksi ini disebut kontraksi Braxton Hicks. Yang merupakan tanda kehamilan mungkin dan untuk menentukan anak dalam kandungan atau tidak. Kontraksi sampai akhir kehamilan menjadi his.

c. Payudara / Mammae

Payudara terus tumbuh disepanjang kehamilan dan ukuran serta beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing – masing payudara. Areola

menjadi lebih gelap dan dikelilingi oleh kelenjar – kelenjar *sebacea* yang menonjol (tuberkel montgomery).

d. Traktus Urinarius / Perkemihan

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

e. Traktus Digestivus / Pencernaan

Pada kehamilan trimester III, haemoroid cukup sering pada kehamilan. Kelainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena dibawah uterus. Peningkatan produksi estrogen menyebabkan penurunan sekresi asam hidroklorida. Refleks asam lambung (heartburn) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung esophagus bagian bawah. Progesteron menyebabkan relaksasi sfingter kardiak pada lambung dan mengurangi lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi yang dikarenakan kurangnya aktifitas / senam dan penurunan asupan cairan.

f. Cardiovasculer / Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hemtokrit mencapai level terendah pada minggu 30 – 32. Waktu ini hampir kembali normal menjelang aterm. Kecenderungan koagulasi lebih besar selama masa hamil. Ini merupakan akibat peningkatan berbagai faktor pembekuan. Akibat fibrinolitik (pemecahan/pelarutan bekuan darah) mengalami depresi selama masa hamil dan periode puerperium sehingga wanita lebih rentan terhadap trombosis. Hal ini di temukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

g. Integumen / Kulit

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanik menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa hamil. Perubahan yang umum timbul terdiri peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan kuku dan rambut, percepatan aktifitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktifitas

vasomotor. Terjadinya peningkatan hormone hipofise anterior yaitu *melenophore stimulating hormone* (MSH) dan pengaruh kelenjar suprarenalis yang menyebabkan pigmentasi timbul. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livade atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, cloasma gravidarum. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

h. Respirasi / Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus – usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

i. Perubahan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Pada akhir kehamilan, terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11 – 12 kg. Ideal penambahan BB saat hamil 11,5 sampai 16 kg. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh (IMT) dari sebelum hamil.

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB sebelum hamil (kg)}}{\text{TB (m}^2\text{)}}$$

Tabel 2.1

Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	7
Gemeli		16 – 20,5

Sumber : Walyani, Siwi Elisabeth. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta:Pustaka Baru Hal 54.

C. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

1. Trimester I

Trimester pertama sering di anggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya

merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Adapun ketidak nyamanan yang dirasakan ibu hamil, yaitu mual, lelah, perubahan selera, dan emosional. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dengan yang lainnya. Meskipun beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat, umumnya pembicaraan TM 1 adalah waktu menurunnya libido. Libido dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, sakit dan pembesaran payudara, kekhawatiran, kekecewaan, dan keprihatinan yang semuanya merupakan bagian yang normal pada TM 1. (Pantiawati dkk, 2017)

2. Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester kedua terbagi atas dua fase, yaitu pra quickening dan pasca quickening. Quickening sebagai fakta kehidupan, bertambahnya daya dorong psikologi wanita yang mengalami TM 2. Dengan timbulnya quickening, muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kebanyakan wanita merasa lebih erotis selama TM II hampir 80% wanita hamil mengalami peningkatan dalam hubungan seksual. Pada TM II relatif lebih bebas dari ketidaknyamanan fisik, ukuran perut belum menjadi suatu hal yang bermasalah. Lubrikasi vagina lebih banyak, lebih menarik keraguan dan hal yang menyebabkan kebingungan dan depresi sudah surut, wanita hamil berganti dari mencari perhatian ibunya menjadi mencari perhatian pasangannya. Semua faktor ini berperan pada peningkatan libido dan kepuasan seksual. (Pantiawati dkk, 2017)

3. Trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Trimester

ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga, yaitu wanita merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda – tanda dan gejala. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. (Walyani, 2019)

D. Kebutuhan Fisik Pada Kehamilan

Kebutuhan fisik pada ibu hamil, sebagai berikut :

1. Oksigen

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

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

2. Nutrisi

Ibu yang sedang hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan fetus yang ada didalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu, pendukung proses kehamilan seperti adneksa, mammae dan lainnya. Makanan diperlukan untuk : Pertumbuhan janin, Plasenta, Uterus, Buah dada dan Organ lain. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari,

ibu hamil seharusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

Tabel 2.2

Kebutuhan Makanan Sehari – hari Ibu Hamil dan Ibu Tidak Hamil

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga	Wanita Tidak Hamil	Wanita Hamil
Nasi	Piring	3,5	4
Daging	Potong	1,5	1,5
Tempe	Potong	3	4
Sayur berwarna	Mangkuk	1,5	2
Buah	Potong	2	2
Susu	Gelas	-	1
Minyak	Sendok	4	4
Cairan	Gelas	4	6

Sumber : Pantiawati dkk, II.2017. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika Hal 90.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman – kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, dan daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering kali terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4. Pakaian

Pada dasarnya, pakaian apa saja bisa dipakai. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah, pakailah BH yang menyokong payudara dan harus

mempunyai tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, dan pakaian dalam yang selalu bersih.

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih / BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

6. Seksual

Seksualitas adalah ekspresi atau ungkapan cinta dari 2 individu/perasaan kasih sayang, menghargai, perhatian dan saling menyenangkan satu sama lain, tidak hanya terbatas pada tempat tidur/bagian – bagian tubuh. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

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

7. Istirahat

Beberapa wanita mempunyai kekhawatiran mengenai posisi tidur dan kebiasaan tidur selama kehamilan. Dengan semakin berkembangnya kehamilan, anda akan sulit memperoleh posisi tidur yang nyaman. Cobalah untuk tidak berbaring telentang sewaktu tidur. Dengan membesarnya rahim, berbaring terlentang bisa menempatkan rahim diatas pembuluh darah yang berjalan kebawah dibagian perut. Hal ini dapat menyebabkan peredaran darah ke bayi dan bagian – bagian tubuh anda berkurang. Berbaring tengkurap juga tidak baik karena tindakan ini akan menyebabkan tekanan yang cukup besar pada rahim yang sedang membesar, sehingga terjadi masalah ketidaknyamanan. Makin besar

kehamilan makin sulit untuk tidur tengkurap. Belajarlah posisi tidur menyamping sejak awal. Bisa juga ditambah dengan mengganjal beberapa bantal. Letakkan satu dibelakang, sehingga jika berguling terlentang tubuh tidak berbaring datar. Letakkan sebuah bantal yang lain antara lain diantara kedua tungkai atau ganjal kaki dengan bantal.

E. Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Pendarahan Pervaginam

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

1) Plasenta Previa

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian / seluruh ostium uteri internum. Gejala – gejalanya sebagai berikut :

- a. Perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba – tiba dan kapan saja.
- b. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- c. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang, maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

2) Solutio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya sebagai berikut :

- a. Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
- b. Kadang – kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. (Perdarahan tersembunyi / perdarahan ke dalam)
- c. Solutio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan), karena seluruh perdarahan

tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.

- d. Perdarahan disertai nyeri, juga diluar his karena isi rahim.
- e. Nyeri abdomen pada saat dipegang.
- f. Palpasi sulit dilakukan.
- g. Fundur uteri makin lama makin naik.
- h. Bunyi jantung biasanya tidak ada.

2. Sakit Kelapa Yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang – kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3. Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Tanda dan gejalanya sebagai berikut :

- a. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- b. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

4. Bengkak Diwajah dan Jari – jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5. Keluar Cairan Pervaginam

- a. Keluarnya cairan berupa air – air dari vagina pada trimester III.
- b. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

- c. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
- d. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.
- e. Persalinan. Bisa juga belum pecah saat mendedan.

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

- a. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III.
- b. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke – 5 atau ke – 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
- c. Jika bayo tidur, gerakannya akan melemah.
- d. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7. Nyeri Abdomen Yang Hebat

- a. Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III.
- b. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan adalah normal.
- c. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
- d. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang irritable, abrupsi plasenta, ISK atau infeksi lain.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan – perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan

patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan – tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. (Walyani, 2019)

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Mandriwati dkk, 2017)

C. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Standar pelayanan asuhan kebidanan pada kehamilan, Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2017 yaitu :

1. Timbang Berat Badan (BB) dan Ukuran Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata – ratanya antara 6,5 kg sampai 16 kg. (Walyani, 2019)

2. Pengukuran Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila

turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistol : 110 – 80 mmHg dan diastol : 120 – 80 mmHg. (Walyani, 2019)

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan. Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada 4 tahap, yaitu :

- 1) Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri dan meraba bagian janin yang di fundus dengan kedua telapak tangan.
- 2) Leopold II: Kedua telapak tangan menekan uterus dari kiri – kanan, jari ke arah kepala pasien, mencari sisi bagian besar (biasanya punggung) janin, atau mungkin bagian keras bulat (kepala) janin.
- 3) Leopold III : Satu tangan meraba bagian janin apa yang terletak dibawah (diatas simfisis) sementara tangan lainnya menahan fundus untuk di fiksasi.
- 4) Leopold IV : Kedua tangan menekan bagian bawah uterus dari kiri – kanan, jari ke arah kaki pasien, untuk konfirmasi bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian tersebut sudah masuk/melewati pintu panggul.

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

NO	Usia kehamilan (Minggu)	TFU Menurut McDonald (Cm)	TFU Berdasarkan Leopold
1.	12 minggu	12 cm	Fundus uteri 1 – 2 jari diatas simfisis pubis.
2.	16 minggu	16 cm	Pertengahan antara simfisis pubis dan pusat.
3.	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4.	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat.
5.	28 minggu	28 cm	3 jari diatas pusat.
6.	32 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat.

7.	36 minggu	36 cm	3 jari dibawah prosesus xifoideus
8.	40 minggu	40 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat.

Sumber : Mandriwati dkk, 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan* .Jakarta: Buku Kedokteran EGC Hal 154.

Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald cara mengukur usia kehamilannya yaitu :

- 1) Usia kehamilan dalam minggu = TFU (cm) x 8/7.
- 2) Usia kehamilan dalam bulan = TFU (cm) x 2/7.

Pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya.

Dengan diketahui TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu : **(TFU dalam cm) – n x 155**. Bila bagian terendah janin belum masuk kedalam pintu atas panggul n – 12. Bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul n – 11. (Mandriwati, 2017)

4. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu myeri, kemerah – merahan dan bengkak untuk 1- 2 hari pada tempat penyuntikkan.

Tabel 2.4

Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC 1	0	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99	25 tahun / seumur hidup

Sumber : Walyani, Siwi Elisabeth 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Hal 76

5. Pemberian Tablet tambah darah (Tablet Fe)

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata – rata 60 mg/hari. Kebutuhan meningkat secara signifikan pada trimester II, karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe diberikan satu tablet sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

6. Tetapkan Status Gizi (LILA)

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

7. Tes Laboratorium

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

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan di maksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III 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 akhirnya trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

9. Tatalaksana atau Penanganan Kasus

Jika ada tanda – tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan.

10. Temu Wicara

Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal – hal yang tidak diinginkan. Dan untuk membantu ibu hamil menemukan kebutuhan asuhan kehamilan. (Walyani, 2019)

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dengan Metode SOAP Pada Kehamilan

Menurut Mandriawati (2017), pelayanan antenatal diuraikan sebagai berikut:

DATA SUBJEKTIF

- a. Biodata Ibu dan Suami : Nama, Usia, Suku, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, No. Hp dan alasan memeriksakan diri / keluhan utama.
- b. Keluhan utama ibu trimester III, Menurut Walyani, 2019 keluhan – keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain : Perut semakin membesar, terjadi peningkatan cairan vagina, mammae terasa tegang, perubahan pada kulit hiperpigmentasi terutama mammae, terdapat oedem pada bagian kaki, terjadi obstipasi/ada hemoroid, sering buang air kecil, berat badan meningkat, dan nyeri pada daerah punggung.
- c. Riwayat menstruasi terdiri dari : Haid pertama siklus haid, banyaknya, dismenorhea, teratur/tidak, lamanya, sifat darah.
- d. Riwayat kehamilan sekarang terbagi menjadi : Hari pertama haid terakhir, tafsiran tanggal persalinan, keluhan – keluhan.
- e. Riwayat kontrasepsi seperti : Riwayat kontrasepsi terdahulu, riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini.
- f. Riwayat obstetri yang lalu antara lain : Jumlah kehamilan, jumlah persalinan, jumlah persalinan cukup bulan, jumlah persalinan prematur, jumlah anak hidup, berat lahir, cara persalinan, jumlah keguguran, perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, adanya hipertensi dalam kehamilan yang lalu, riwayat berat bayi, riwayat kehamilan

ganda serta jenis persalinan, riwayat pertumbuhan janin terhambat dan riwayat penyakit serta kematian janin.

- g. Riwayat sosial ekonomi antara lain : Usia ibu saat pertama kali menikah, status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan, kebiasaan atau pola makan dan minum, kebiasaan merokok, menggunakan obat – obatan dan alkohol, pekerjaan dan aktivitas sehari – hari, kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan, dan pilihan tempat untuk melahirkan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum seperti : Keadaan umum (composmentis) dan kesadaran penderita (apatis, somnolen, spoor, koma), tekanan darah (110/80 mmHg – 130/90 mmHg), nadi, suhu badan ($36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$), tinggi badan (tidak kurang dari 145 cm), dan berat badan (0,5 kg/minggu).
2. Pemeriksaan Kebidanan
 - a) Pemeriksaan Luar
 - 1) *Inspeksi*, seperti : kepala, wajah, mata, hidung, telinga, leher, payudara, aksila, abdomen.
 - 2) *Palpasi*, yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *Maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen.

Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus uteri dari simpisis untuk menentukan usia kehamilan.

Leopold II : Untuk menentukan bagian – bagian janin yang berada disisi sebelah kanan – kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

Leopold III : Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

Leopold IV : Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan di vergen.

- 3) *Auskultasi*, yaitu dengan menggunakan stetoskop monoral atau doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi

frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ < 120 atau > 160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

4) *Perkusi*, yaitu melakukan penketukan pada daerah patella untuk memastikan adanya refleks pada ibu.

b) Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34 – 36 minggu untuk primigravida atau 40 minggu pada multigravida dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan serviks, ukuran panggul dan sebagainya.

c) Pemeriksaan penunjang, yaitu pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin sampai sesuai indikasi).

a. Kadar Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr%. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. WHO menetapkan kadar HB sebagai berikut :

1. Tidak anemia (Hb 12 gr%)
2. Anemia ringan (Hb 9 – 11 gr%)
3. Anemia sedang (Hb 7 – 8 gr%)
4. Anemia berat (Hb < 7 gr%)

b. Urinalisis (terutama protein urine pada trimester kedua dan ketiga).

c. Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi.

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal – hal berikut : persiapan persalinan, termasuk siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan dilahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya.

d. Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya.

ANALISA

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan dan pemeriksaan penunjang. Sehingga dapat didiagnosa masalah dan kebutuhannya.

Daftar Diagnosa Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

Bersumber dari Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes Kemenkes RI Medan, 2021. Terdapat beberapa diagnosa nomenklatur kebidanan paa ibu hamil seperti : DJJ tidak normal, abortus, solusio plasenta, anemia berat, presentasi bokong, hipertensi kronik, eklamsia, kehamilan ektopik, bayi besar, migran, *kehamilan molahidatidosa*, kehamilan ganda, plasenta previa, kematian janin, *hemorargik antepartum*, letak lintang, *hidramnion*, *pneumonia*, kista ovarium, posisi acciput melintang, posisi occiput posterior, *akut pyelonephritis*, *amnionitis*, dan *apendikditis*.

PENATALAKSANAAN

1. Keluhan – keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain:

- a. Sering buang air kecil

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing..
- 2) Perbanyak minum saat siang hari.
- 3) Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturi, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari.
- 4) Batasi minum kopi, teh dan soda.

- 5) Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.

b. Hemoroid

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Hindari konstipasi.
- 2) Makan makanan yang berserat dan banyak minum.
- 3) Gunakan kompres es atau air hangat.
- 4) Secara perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB

c. Keputihan

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari.
- 2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap.
- 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

d. Sembelit

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Tingkatkan diet asupan cairan.
- 2) Konsumsi buah prem atau jus prem.
- 3) Minum cairan dingin atau hangat. Terutama saat perut kosong.
- 4) Istirahat cukup.
- 5) Senam hamil.
- 6) Membiasakan buang air besar secara teratur.
- 7) Buang air besar segera setelah ada dorongan.

e. Napas sesak

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Jelaskan penyebab fisiologisnya.

- 2) Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi.
- 3) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
- 4) Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan interkostal.

f. Nyeri ligamentum

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
- 2) Tekuk lutut kearah abdomen.
- 3) Mandi air hangat.
- 4) Gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika tidak terdapat kontra indikasi.
- 5) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

g. Perut kembung

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Hindari makanan yang mengandung gas.
- 2) Mengunyah makanan secara sempurna.
- 3) Lakukan senam secara teratur.
- 4) Pertahankan kebiasaan buang air besar secara teratur.

h. Pusing atau Sincope

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
- 2) Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak.
- 3) Hindari berbaring dalam posisi telentang.

i. Sakit punggung atas dan bawah

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Gunakan posisi tubuh yang baik.

- 2) Gunakan bra yang menopang dengan ukuran tepat.
- 3) Gunakan kasur yang keras.
- 4) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

j. Varises pada kaki

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Tinggikan kaki sewaktu berbaring.
- 2) Jaga agar kaki tidak bersaing.
- 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
- 4) Senam untuk melancarkan peredaran darah.
- 5) Hindari pakaian atau korset yang ketat.

2. Memberikan penkes tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III menurut (Walyani dkk, 2019) adalah sebagai berikut :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi. Berikut ini zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III, yaitu :

1) Kalori

Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285 – 300 kkal dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg.

2) Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 – 12 gelas per hari.

c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman – kuman. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

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

- 1) Perdarahan pervaginam.
- 2) Sering abortus.
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati – hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Ketuban pecah.

e. Eliminasi (BAB dan BAK)

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi / sembelit karena hormon progesteron meningkat.

f. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan bagian perut / pergelangan tangan, pakaian yang tidak terlalu ketat dileher, stocking tungkai yang sering digunakan tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah, payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai.

3. Memberikan penkes tentang bahaya kehamilan trimester III kepada ibu :

- 1) Sakit kepala lebih dari biasa.
- 2) Perdarahan pervaginam.

- 3) Gangguan penglihatan.
- 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan.
- 5) Nyeri abdomen.
- 6) Mual dan muntah berlebihan.
- 7) Demam.
- 8) Janin tidak bergerak sebanyak yang biasanya.

4. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk :

- 1) Yang menolong persalinan.
- 2) Tempat melahirkan.
- 3) Yang mendampingi saat persalinan.
- 4) Persiapan kemungkinan donor darah.
- 5) Persiapan transportasi bila diperlukan.
- 6) Persiapan biaya.

5. Persiapan ASI

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

6. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan.

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Jenis persalinan dibagi menjadi tiga (Fitriana dkk, 2018), yaitu :

- 1) Persalinan Spontan, adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya.
- 2) Persalinan Buatan, adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain itu dari ibu yang akan melahirkan.
- 3) Persalinan Anjuran, adalah proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

B. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

1. Penurunan Kadar Progesteron

Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun akibatnya otot rahim mulai berkontraksi sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab – sebab mulainya persalinan. (Fitriana dkk, 2018)

2. Teori Oxytocin

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

3. Ketegangan Otot – otot

Majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot – otot rahim dan akan menjadi semakin rentan. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. (Johariyah dkk, 2017)

4. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar – kelenjar suprarenal janin yang mempengaruhi adanya kontraksi yang merangsang untuk keluar.

5. Teori Prostaglandin

Adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu – ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. (Johariyah, 2017)

C. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor – faktor yang mempengaruhinya. Faktor – faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan. Faktor – faktor tersebut diantaranya :

1. Passage / Jalan Lahir

Keadaan jalan lahir atau passage terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang keras, dasar panggul, vagina dan introitus. Panggul terdiri atas bagian keras dan bagian lunak. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum dimulai persalinan. (Jannah dkk, 2017)

2. Passanger / Janin

Passanger / janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Akan tetapi, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal. (Jannah dkk, 2017)

3. Power / Kekuatan

A. His (kontraksi uterus) adalah kontraksi otot – otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir kehamilan sebelum persalinan, ada kontraksi rahim yang disebut *his* yang dapat dibedakan menjadi *his pendahuluan* atau *his palsu* yang

sebenarnya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi rahim bersifat otonom, artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan oleh jari – jari tangan. (Jannah dkk, 2017)

Tabel 2.5

Karakteristik His Persalinan

His Persalinan	His Palsu
Rasa nyeri dengan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan lainnya
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri dibagian belakang dan bagian depan	Kebanyakan rasa nyeri pada abdomen bagian bawah
Berjalan akan menambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas rasa nyeri	Tidak ada hubungan antara tingkat dan kekuatan uterus dengan intensitas rasa nyeri
Menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks	Tidak ada perubahan pada serviks

Sumber : Johariyah dkk, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir* CV. Trans Info Media Halaman 23

B. Tenaga meneran (kekuatan sekunder) Tenaga meneran ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tenaga meneran juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding rahim. Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar disebabkan oleh kontraksi otot – otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. (Fitriana dkk, 2018)

4. Psikis Ibu / Psikologi

Psikologi meliputi : a. Melibatkan psikologis ibu emosi dan persiapan intelektual, b. Pengalaman bayi sebelumnya, c. Kebiasaan adat, d. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. (Johariyah dkk, 2017)

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini, proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. (Johariyah dkk, 2017)

D. Tanda – Tanda Persalinan

Adapun tanda – tanda persalinan, sebagai berikut (Walyani dkk, 2019) :

1. Adanya Kontraksi Rahim

Tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi, dimana kontraksi tersebut yaitu berirama, teratur, dan involuter. Kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah didalam plasenta. Kontraksi uterus memiliki tiga fase, yaitu : a) *Increment* : Ketika intensitas terbentuk, b) *Acme* : Puncak atau maximum, c) *Decement* : Ketika otot relaksasi.

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir di sekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, kemudian terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lebih lunak dan membuka untuk sebagai *bloody slim*.

3. Keluarnya Air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam banyak cairan amnion. Keluarnya air/ketuban dalam jumlah yang cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah saat kontraksi yang semakin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu – waktu sampai pada saat persalinan. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

4. Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik. Membukanya leher rahim sebagai respon kontraksi yang berkembang. Servik menjadi matang selama periode – periode yang berbeda – beda sebelum persalinan yang mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

E. Tahapan Dalam Persalinan

Tahapan dalam persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu (Walyani dkk, 2019) :

1. Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10cm). Pada primigravida kala I berlangsung selama 12 jam, sedangkan pada multigravida kala I berlangsung selama 8 jam. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

- a. Fase Laten : Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pada pembukaan serviks kurang dari 4 cm biasanya berlangsung selama 8 jam.
- b. Fase Aktif : Pembukaan serviks dimulai dari 4 cm – 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :
 - 1) Periode Akselerasi : Berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4.
 - 2) Periode Dilatasi Maksimal : Berlangsung selama 2 jam pembukaan cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Periode Deselerasi : Berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II, his terkoordinir kuat, cepat, dan lebih lama kira – kira 2 – 3 menit sekali, kemudian kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara refleksoris menimbulkan rasa ingin mengejan, yang menyebabkan

tekanan pada rektum ibu merasa ingin BAB dan anus pun membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir serta diikuti seluruh badan janin.

3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri dalam waktu 1 – 5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan. Biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100 – 200 cc. (Walyani, 2019)

4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Kala IV ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Dimulai dari lahir plasenta samapai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama jika terjadi perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV, yaitu : a) evaluasi uterus, b) pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum, c) pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat, d) penjahitan kembali episiotomi dan laserasi, jika ada, e) pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, dan kandung kemih. (Jannah dkk, 2017)

Tabel 2.6

Lama Persalinan

Lama Persalinan		
	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
	14 $\frac{1}{2}$ jam	7 $\frac{3}{4}$ jam

Sumber : Johariyah dkk, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir* CV Trans Info Media Halaman 7

F. Perubahan Fisiologi Pada Persalinan

Berikut Perubahan Fisiologi pada Persalinan :

1. Perubahan Fisiologi Pada Kala I

Sejumlah perubahan fisiologi normal akan terjadi selama kehamilan, yaitu sebagai berikut :

a. Perubahan Uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama, yaitu miometrium dan serviks. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan merupakan kontraksi otot yang sangat sakit bersifat involunter yang bekerja dibawah kontrol saraf. Pembukaan serviks terjadi akibat kontraksi uterus dan tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Proses pembukaan serviks terbagi dua fase, yaitu Fase Laten dan Fase Aktif. *Fase Laten* berlangsung selama 8 jam dan pembukaan terjadi sampai pembukaan 4 cm. *Fase Aktif* berlangsung selama kontraksi adekuat/3 kali atau lebih 10 menit yang berlangsung sealama 40 detik atau lebih, pembukaan terjadi dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm / pembukaan lengkap serta terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (kenaikan sistolik rata – rata 15 mmHg dan diastolik 5 – 10 mmHg). Tekanan darah di antara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah. (Jannah dkk, 2017)

c. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme aerob dan anerob terus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan.

d. Perubahan Suhu

Perubahan suhu dapat naik 0,5 - 1°C selama persalinan dan sesegera menurun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh

e. Perubahan Nadi

Frekuensi nadi diantara dua kontraksi lebih meningkat di bandingkan sessat sebelum persalinan. Perubahan itu disebabkan oleh metabolisme yang meningkat.

f. Perubahan Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hoipoksia dan hipokapnea (CO₂ menurun).

g. Perubahan Ginjal

Poliuri dapat terjadi selama persalinan. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.

h. Perubahan Gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat.

i. Perubahan Hematologik

Hematologik meningkat sampai 1,2 g/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah pascapersalinan, kecuali ada perdarahan pascapartum. (Jannah dkk, 2017)

j. Pemecahan Kantong Ketuban

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

2. Perubahan Fisiologi Kala II

Perubahan fisiologi kala II (Walyani, 2019), sebagai berikut :

a. Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel – sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dari tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi

pada saat kontraksi. Kontraksi yang bersifat berkala adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi ditentukan dengan mencoba apakah jari dapat menekan dinding rahim ke dalam interfal antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahan – Perubahan Uterus

Keadaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR). Dalam persalinan SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, menjadi tebal dan mendorong anak keluar. SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan yang disebabkan karena regangan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan latasi.

c. Perubahan Pada Serviks

Perubahan pada serviks ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibit portio, segmen bawah rahim (SBR) dan serviks.

d. Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah terjadi perubahan, yang pada dasar panggul akan diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis karena suatu peregangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3. Perubahan Fisiologi Kala III

Perubahan fisiologi kala III, sebagai berikut :

Dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung selama 30 menit, uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat, beberapa kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6 – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan dengan tekanan pada fundus uteri (Walyani, 2019).

Tanda – tanda pelepasan plasenta, yaitu :

- a). Terjadi semburan darah secara tiba – tiba karena pecahnya penyumbat retro plasenter saat plasenta pecah.
- b). Terjadi perubahan uterus yang semula discooid menjadi globuler.
- c). Tali pusat memanjang. Hal ini disebabkan plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.
- d). Perubahan uterus, yaitu menjadi naik didalam abdomen.
- e). Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU akan naik. Hal ini disebabkan oleh adanya pergerakan plasenta ke segmen uterus yang lebih bawah. (Fitriana dkk, 2018)

4. Perubahan Fisiologi Kala IV

Perubahan fisiologi kala IV, sebagai berikut :

Pada kala IV adalah kala pengawasan dari 1 – 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini juga dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. (Walyani dkk, 2019)

Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Pembuluh darah yang ada diantara otot uterus akan terjepit ketika otot – otot uterus berkontraksi. Proses ini nantinya akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. (Fitriana dkk, 2018)

G. Perubahan Psikologi Pada Persalinan

1. Perubahan psikologi pada persalinan kala I :

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan (Walyani dkk, 2019), yaitu :

- a. Perasaan tidak enak.
- b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan di hadapi.
- c. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal.
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan.

- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- f. Apakah ibu bayinya normal apa tidak.
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya.
- h. Ibu merasa cemas.

2. Perubahan psikologi pada persalinan kala II :

- a. Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap.
- b. Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap.
- c. Frustasi dan marah.
- d. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin.
- e. Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- f. Fokus pada dirinya sendiri.
- g. Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya.
- h. Memiliki pengharapan yang berlebihan. (Fitriana dkk, 2018)

3. Perubahan psikologi pada persalinan kala III :

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit. Serta menaruh perhatian terhadap plasenta.

4. Perubahan psikologi pada persalinan kala IV :

Perasaan lelah karena dianggap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Merasakan emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi – reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya, yaitu rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu.

H. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Dalam persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan dengan pengaturan posisi yang nyaman dan aman bagi ibu dan bayinya. Adapun kebutuhan ibu bersalin, yaitu :

a. Asuhan tubuh dan fisik

1. Menjaga Kebersihan Fisik

Ibu dapat dianjurkan untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil / BAK atau buang air besar / BAB. Selain menjaga kemaluan tetap bersih dan kering, ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan resiko infeksi. Mandi di bak atau shower dapat menjadi sangat menyegarkan dan santai. Ibu dapat menjadi merasa sehat, tetapi bila fasilitasnya tidak memungkinkan bisa dilakukan ditempat tidur untuk menyegarkan ibu,

2. Perawatan Mulut

Selama proses persalinan, mulut ibu biasanya mengeluarkan napas yang tidak sedap, bibir kering dan pecah – pecah, disertai tenggorokan kering. Hal ini dapat dialami ibu terutama beberapa jam selama menjalani persalinan tanpa cairan oral dan perawatan mulut.

3. Pengipasan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat. Hal ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan sangat menyengsarakan ibu bersalin. Oleh karena itu, gunakan kipas, kertas atau lap dapat digunakan sebagai pengganti kipas.

b. Kehadiran seorang pendamping

Pentingnya kehadiran orang kedua pada saat berlangsungnya persalinan. Hal itu, menunjukkan bahwa kehadiran pendamping dapat memberi kenyamanan pada saat bersalin dan juga menimbulkan efek positif terhadap persalinan seperti mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan, menurunkan morbiditas serta menurunkan angka persalinan dengan operasi. Oleh karena itu, anjurkan ibu bersalin untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga ataupun temannya.

Adapun dukungan yang dapat diberikan oleh pendamping adalah mengusap keringat, menemani atau membimbing jalan – jalan, memberi minum, mengubah posisi, dan lainnya.

c. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah menghandirkan seorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, istirahat dan privasi, relaksasi dan latihan pernapasan, usapan punggung atau abdominal, pengosongan kandung kemih, dan penjelasan mengenai proses untuk kemajuan persalinan dan prosedur tindakan, asuhan diri dan sentuhan.

d. Penerimaan terhadap perilaku dan tingkah lakunya

Setiap sikap, tingkah laku dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Hal yang harus dilakukan bidan hanya menyemangati ibu, bukan memarahinya.

e. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu mengambil keputusan. Ibu perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinan normal sehingga bidan menyadari bahwa ucapan berpengaruh sangat kuat.

2.2.2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

A Pengertian Asuhan Pada Ibu Bersalin

Asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi, terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia pada persalinan. (Johariyah dkk, 2017)

B Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. (Walyani dkk, 2019)

C Asuhan Yang Diberikan Pada Persalinan

Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara (Jannah dkk, 2017) :

1 Kala I

- a. Sapa ibu dengan ramah dan sopan.
- b. Kehadiran seorang pendamping.
- c. Teknik relaksasi.
- d. Komunikasi.
- e. Mobilitas.
- f. Dorongan dan semangat.
- g. Pengurangan rasa nyeri.

2 Kala II

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Asuhan tersebut, yaitu :

- a. Memberikan dukungan emosional.
- b. Membantu pengaturan posisi ibu.
- c. Memberikan cairan dan nutrisi.
- d. Memberikan keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.
- e. Pencegahan infeksi.

3 Kala III

Asuhan kala III, mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta, yaitu :

- a. Pemberian Suntikan Oksitosin.
- b. Penegangan Tali Pusat Terkendali.
- c. Peminjatan Fundus Uteri (Masase).
- d. Pemeriksaan Plasenta.

4 Kala IV

Kala IV adalah masa 2 jam pertama merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Pada kala ini, tenaga kesehatan harus tinggal bersama ibu dan bayi

untuk memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi. (Walyani dkk, 2019)

2.2.3. Asuhan Kebidanan Dengan Metode SOAP Pada Ibu Bersalin

Kala I

DATA SUBJEKTIF

Beberapa pertanyaan kepada ibu saat anamnesi, yaitu sebagai berikut : nama, umur, alamat, anak ke berapa, HPHT, tafsiran persalinan, riwayat alergi obat, dan riwayat kesehatan. Riwayat kehamilan sekarang :

- a. Apakah ibu pernah memeriksakan kehamilannya?
- b. Pernahkah ibu mendapatkan masalah selama kehamilannya?
- c. Kapan mulai berkontraksi? Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering kontraksi terjadi?
- d. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi?
- e. Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika iya, apa warna cairan ketuban? Apakah kental atau encer?
- f. Apakah keluar cairan bercampur darah dari vagina ibu?
- g. Kapan ibu terakhir kali makan dan minum?
- h. Kapan terakhir BAK dan BAB? Apakah ada keluhan?
- i. Apakah ada masalah selama persalinan atau kelahiran sebelumnya?
- j. Berapa berat badan yang paling besar ibu lahirkan?
- k. Berapa lama jarak persalinan yang lalu dengan hamil ini?
- l. Apakah ibu mempunyai bayi yang bermasalah pada kehamilan atau persalinan sebelumnya?
- m. Riwayat medis saat ini seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium dan lainnya?
- n. Riwayat medis lainnya seperti masalah pernapasan, jantung, berkemih, dan lainnya?

DATA OBJEKTIF

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Langkah – langkah melakukan pemeriksaan fisik, yaitu : cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik, tunjukkan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati agar ibu merasa nyaman, minta ibu mengosongkan kandung kemihnya, nilai kesehatan dan keadaan umum ibu, suasana hatinya, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi, dan kecukupan cairan tubuh, tanda vital ibu, lakukan pemeriksaan abdomen dan pemeriksaan dalam. (Johariyah, 2017)

1. Nilai tanda – tanda vital ibu (tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dan pernapasan).
2. Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk menentukan TFU, memantau kontraksi uterus, memantau DJJ, menentukan presentasi, dan menentukan penurunan bagian terbawah janin. Pada saat akan menentukan TFU pastikan tidak ada kontraksi. Pada fase aktif, minimal 2x kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi kira – kira 40 detik atau lebih. Memantau denyut jantung janin, normalnya 120 – 160 kali dalam 1 menit. Menentukan presentasi untuk menentukan presentasi kepala / bokong maka dilakukan pemeriksaan. 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 relatif lebih besar dan sulit terpenggang secara utuh.

Menentukan penurunan bagian terbawah janin dengan metode 5 jari meliputi :

- 1). 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simpisis.
- 2). 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
- 3). 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah masuk pintu atas panggul.
- 4). 2/5 jika sebagian (3/5) bagian terbawah janin telah masuk panggul, dan sudah tidak bisa digerakkan.

- 5). 1/5 jika hanya 1 dari 5 bagian yang masih dapat teraba diatas simpisis dan 4/5 bagian sudah masuk panggul.
 - 6). 0/5 jika bagian terbawah janin tidak bisa diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.
3. Pemeriksaan dalam, yaitu : periksa genetalia eksterna, perhatikan apakah ada luka atau masa termasuk kondiloma, variksisitas vulva atau rektum, atau luka perut di perineum. Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan atau mekonium. Jika air ketuban belum pecah, jangan lakukan amniotomi. Luka parut divagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Nilai pembukaan dan penipisan serviks. Pastikan tali pusat atau bagian – bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba saat melakukan pemeriksaan dalam. Nilai penurunan bagian terendah janin dan tentukan apakah bagian terendah tersebut telah masuk panggul. Tentukan penunjuknya, jika kepala (ubun-ubun kecil, ubun – ubun besar, fontanela) dan celah (sutura) sagitalis menilai derajat penyusupan dan apakah ukuran kepala sesuai dengan ukuran jalan lahir.
 4. Pemeriksaan janin, yaitu : selama persalinan, bidan menilai kemajuan persalinan dan memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan mencatat hasil penilaian tersebut dalam partograf yang digunakan selama fase aktif persalinan. Jika denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka di curigai adanya gawat janin, posisi presentasi selain oksiput anterior, nilai kemajuan persalinan.

ANALISA

Jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm, berarti ibu berada dalam kala I fase laten dan perlu dilakukan penilaian 4 jam kemudian. Jika pembukaan 4 cm, maka sudah berada dalam kala I fase aktif dan lakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf.

PENATALAKSANAAN

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan, yaitu: ruangan yang hangat dan bersih memiliki sirkulasi udara serta terlindungi dari tiupan angin, sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan mandi ibu sebelum sampai sesudah melahirkan, air (DTT) untuk membersihkan vulva dan perineum sebelum periksa dalam selama persalinan dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir, kamar mandi yang bersih untuk kebersihan pribadi ibu dan penolong persalinan, tempat yang lapang untuk ibu berjalan – jalan selama persalinan, melahirkan bayi, dan memberikan asuhan kepada ibu dan bayinya setelah persalinan, penerangan yang cukup baik siang maupun malam hari, tempat tidur yang bersih untuk ibu, tempat yang bersih untuk memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan meja yang bersih/tempat untuk menaruh peralatan plasenta.
2. Perlengkapan, bahan, dan obat yang dibutuhkan, yaitu: melengkapi jenis dan jumlah bahan yang perlukan saat persalinan dan kelahiran bayi. Menyediakan semua perlengkapan, bahan, dan obat esensial pada saat asuhan diberikan untuk mengurangi tingkat resiko yang terjadi penyulitan pada ibu dan bayi baru lahir yang dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka berdua.
3. Memberikan asuhan sayang ibu meliputi: pemberian dukungan emosional, pengaturan posisi, pemberian cairan dan nutrisi, pengosongan kandung kemih, pencegahan infeksi dan persiapan rujukan.
4. Partograf meliputi : alat untuk mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. (Jannah, 2017)

KALA II

DATA SUBJEKTIF

Asuhan kala II yaitu asuhan sayang ibu. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks anjurkan ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, tentramkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani kala II persalinan, bantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran dan anjurkan ibu untuk meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan, anjurkan ibu untuk tetap minum selama kala dua persalinan, berikan rasa aman dan semangat serta tentramkan hatinya selama proses persalinan berlangsung.

DATA OBJEKTIF

Setelah ibu sudah pembukaan lengkap untuk siap melahirkan bayinya, maka petugas kesehatan harus memantaunya, sebagai berikut :

1. Usahkan ibu mengedan
2. Lakukan kontrol tiap 10 menit untuk palpasi kontraksi uterus yang meliputi frekuensi, kekuatan, dan waktu terjadinya kontraksi.
3. Lakukan pemeriksaan terhadap nadi dan tekanan darah selama 30 menit.
4. Periksa perubahan sikap dan tingkat tenaga yang dimiliki ibu.
5. Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih.
6. Periksa perubahan posisi dan penurunan presentasi.
7. Periksa kondisi warna cairan tertentu pada janin.

ANALISA

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak divulva dengan diameter 5 – 6 cm :

1. Kala II berjalan dengan baik ada kemajuan penurunan kepala bayi.
2. Kondisi kegawatdaruratan pada kala II membutuhkan perubahan dalam penatalaksanaan atau tindakan segera. Contoh kondisi tersebut termasuk eklamsia, kegawatdaruratan bayi, penurunan kepala terhenti, dan kelelahan ibu.

PENATALAKSANAAN

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan, yaitu :

1. Memberikan dukungan terus – menerus kepada ibu dorongan dari seseorang untuk mendampingi ibu, memberikan sentuhan, dan penglihatan.
2. Menjaga kebersihan diri ibu agar tetap terjaga kebersihannya dan terhindar dari infeksi.
3. Mengipasi dan memasase untuk menambah kenyamanan bagi ibu.
4. Memberikan dukungan emosional kepada ibu melatih keterampilan dalam menanamkan percaya diri, menyatakan perhatian dan ketergantungan.
5. Selama proses persalinan dan kelahiran ibu dianjurkan untuk posisi yang nyaman seperti ibu boleh berjalan, duduk, berdiri, jongkok, berbaring miring untuk berkurangnya rasa nyeri.
6. Ibu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, paling sedikit ibu harus berkemih sesering mungkin.
7. Pemberian cairan dan asupan nutrisi kepada ibu selama persalinan untuk mendapatkan asupan seperti makanan ringan dan minum air.
8. Ibu dipimpin mengedan selama his untuk mengambil nafas. Mengedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.
9. Meminta ibu untuk bernapas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir untuk menjaga agar perineum merregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan.
10. Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami brakikardi (<120). Selama mengedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.
11. Melahirkan bayi

Menolong kelahiran kepala: meletakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat, menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan, dan mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir atau darah

Periksa tali pusat: bila lilitan tali pusat terlalu ketat, klem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi, melahirkan bahu dan anggota seluruhnya, tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi, lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan dan lakukan terikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang, selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyanggah kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya, dan pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh.

12. Bayi dikeringkan dan dihangatkan/diselimuti dengan menggunakan handuk dan letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menyusui.
13. Melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi dan dilakukan dengan cara mengusap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.

KALA III

DATA SUBJEKTIF

1. Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir. Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua : jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir.
2. Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil : jika tidak, rawat bayi segera.
3. Pasien mengatakan bahwa ia merasa mulas dan ingin meneran. Pasien mengatakan bahwa plasenta belum lahir.

DATA OBJEKTIF

1. Pada bagian pendarahan ini dilakukan dengan melihat apakah ada bekuan darah atau tidak.
2. Pemantauan kontraksi pada kala III dilakukan selama melakukan manajemen aktif kala III, sampai dengan sesaat setelah plasenta lahir dan dilanjutkan selama satu jam berikutnya dalam kala IV.

3. Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.
 - a. Derajat 1 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum.
 - b. Derajat 2 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum.
 - c. Derajat 3 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani.
 - d. Derajat 4 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani, dinding depan rectum.
4. Tanda – tanda Vital
 - a. Tekanan darah sistolik dan diastolik mulai kembali ke tingkat sebelum persalinan.
 - b. Nadi secara bertahap kembali ke tingkat sebelum persalinan.
 - c. Suhu badan meningkat secara perlahan.
 - d. Pernapasan kembali normal.
 - e. Aktivitas gastrointestinal pada ibu bersalin dianggap abnormal apabila ibu merasa mual dan muntah tanpa adanya pengaruh obatan, motilitas lambung, dan absorsi kembali ke aktivitas normal.
5. Tinggi fundus uteri bertujuan untuk mengetahui apakah masih ada janin dalam uterus.
6. Kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi uterus.
7. Personal hygiene untuk menjaga kebersihan tubuh pasien terutama di daerah genitalia sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan kontaminasi terhadap luka robekan jalan lahir dan kemungkinan infeksi intrauterus.

ANALISA

Kehamilan dengan janin normal tunggal ialah persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal cukup bulan. Dinyatakan bayi normal yaitu tidak ada tanda – tanda kesulitan pernapasan, apgar >7 pada menit ke lima, tanda – tanda

vital stabil, berat badan 2,5 kg. Bayi dalam penyulit yaitu berat badan kurang asifiksia, apgar rendah, dan cacat lahir pada kaki.

PENATALAKSANAAN

1. Pemberian Suntikan Oksitosin

Untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. Oksitosin 10 UI secara IM dapat diberikan dalam 2 menit setelah bayi lahir dan dapat diulangi setelah 15 menit jika plasenta belum lahir. Berikan oksitosin 10 UI secara IM pada bawah paha kanan bagian luar.

2. Penegangan Tali Pusat Terkendali

Tempatkan klem pada ujung tali pusat kurang lebih 5 cm dari vulva, lalu pegang tali pusat dari jarak dekat untuk mencegah avulsi tali pusat. Saat terjadi kontraksi yang kuat, plasenta dilahirkan dengan penengangan tali pusat terkendali, kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri ke bawah dan atas korpus. Lahirkan plasenta dengan penengangan yang lembut dan keluarkan plasenta dengan gerakan ke bawah dan ke atas mengikuti jalan lahir. Ketika plasenta muncul dan keluar dari dalam vulva, kedua tangan dapat memegang plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.

3. Pemijatan Fundus Uteri (Masase)

Plasenta dan selaput dilahirkan, dengan perlahan lakukan masase uterus dengan cara menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan melingkar atau sirkular untuk menjaga uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong pengeluaran setiap gumpalan darah. Periksa plasenta dengan tangan kanan dan masase uterus dengan tangan kiri, untuk memastikan bahwa kotiledon dan membran sudah lengkap tanpa adanya ketidakaturan dibagian pinggir - pinggrinya. Bila terdapat ketidakaturan tersebut sebagian fregmen plasenta masih tinggal.

KALA IV

DATA SUBJEKTIF

Menanyakan kepada ibu tentang perasaan yang ibu alami dan keluhan yang ibu rasakan.

DATA OBJEKTIF

1. Rasakan apakah fundus berkontraksi kuat. Periksalah setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan serta masase fundus jika perlu menimbulkan kontraksi.
2. Pemantauan tanda – tanda vital untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik. Periksa tanda – tanda vital setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Tekanan darah yang normal itu adalah <140/90 mmHg.
3. Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian – bagian yang tersisa dalam uterus.
4. Keadaan perineum harus juga menjadi perhatian dan jika tidak terjaga dapat memicu infeksi. Apabila terdapat luka jahit, perlu diperhatikan tanda – tanda infeksi, luka jahitan yang terbuka dan kebersihan area luka jahitan.
5. Memperkirakan pengeluaran darah dengan menyiapkan botol 500ml untuk menampung darah lalu dinilai jumlah darah yang telah digunakan. Jika darah yang tertampung setengah botol berarti volume darahnya 250ml. Perdarahan abnormal >500cc
6. Selama beberapa hari persalinan, lochea tampak merah karena ditemukan eritrosit yang disebut lochea rubra. Setelah 3 – 4 hari lochea menjadi pusat disebut lochea serosa. Dan hari ke 10 lochea tampak putih kekuningan disebut lochea alba. Lochea yang berbaru busuk dapat menjadi indikasi dugaan endometriosis. Jika kontraksi uterus kuat, lochea kemungkinan tidak lebih dari menstruasi.
7. Kandung kemih harus dalam keadaan kosong. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi.

Pemantauan kontraksi selama satu jam pertama dilakukan empat kali dalam 15 menit dan jam kedua dilakukan dua kali selama 30 detik.

8. Kondisi ibu

- a. Periksa keadaan vital sign ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.
- b. Apakah ibu membutuhkan makan atau minum?
- c. Apakah ibu ingin memegang bayinya?

9. Kondisi bayi baru lahir

- a. Apakah bayi bernapas dengan baik?
- b. Apakah bayi merasa hangat?
- c. Bagaimana dengan pemberian ASI?

ANALISA

a. Involusi normal, yaitu :

1. Tonus uterus tetap berkontraksi.
2. Posisi tinggi fundus uteri (TFU) sejajar atau dibawah pusat.
3. Perdarahan dalam batas normal (100-300ml).
4. Cairan tidak berbau

b. Kala IV dan penyulit, yaitu :

1. Subinvolusi kontraksi lemah, TFU diatas pusat.
2. Perdarahan atonia, laserasi, plasenta atau selaput ketuban.

PENATALAKSANAAN

1. Ikat tali pusat segera setelah plasenta dan selaput dilahirkan, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas

2. Pemeriksaan fundus dan masase

Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Apabila berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk

menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan postpartum.

3. Nutrisi dan hidrasi

Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Dan tanyakan kepada ibu makanan dan minuman yang disukainya.

4. Bersihkan ibu

Bersihkan perineum ibu dan kenakan ibu dengan pakaian yang bersih, kering dan nyaman.

5. Istirahat

Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman.

6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi sebagai permulaan dengan menyusui bayi nya.

7. Memulai menyusui siap segera setelah kelahiran. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi.

8. Menolong ibu ke kamar mandi. Pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum.

9. Mengajari ibu dan anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda bahaya bagi ibu dan bayi seperti : demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, lochea berbau dari vagina, pusing, adanya gangguan dalam menyusukan bayi, dan nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa.

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

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 kurang lebih 40 hari. (Sutanto, 2018)

Periode postnatal adalah waktu penyerahan dari selaput dan plasenta (menandai akhir dari periode intrapartum) menjadi kembali ke saluran reproduktif wanita pada masa sebelum hamil. Periode ini juga disebut puerperium. (Walyani dkk, 2018)

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu : (Walyani dkk, 2018)

- a. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

B. Perubahan Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

Selama masa nifas, ibu mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chorionis gonadotropin*), human plasenta lactogen, estrogen dan progesteron menurun. *Human plasenta lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. (Walyani dkk, 2018)

Perubahan – perubahan yang terjadi, yaitu :

1. Sistem Kardiovaskuler

Pada masa nifas denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan, karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan

hemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Ukuran uterus berangsur – angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 100gr.
- 2) Akibat kala III persalinan, tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus 750gr.
- 3) Satu minggu postpartum, tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat uterus 500gr
- 4) Dua minggu postpartum, tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simfisis dengan berat uterus 350gr.
- 5) Enam minggu postpartum, tinggi fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr.
- 6) Delapan minggu postpartum, fundus uteri sebesar normal dengan berat uterus 30gr.

Tabel 2.7

Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
1 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber : Susanto, 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui* PT. Pustaka Baru

b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira besarnya setapak tangan. Luka ini akan mengecil dengan cepat pada minggu ke 2 hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir nifas sebesar 1 – 2 cm. Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir

luka dan juga dari sisa – sisa kelenjar pada dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak meninggalkan luka.

c. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam – macam lochea, sebagai berikut :

1. Lochea rubra (cruenta) : Berisi darah segar dan sisa – sisa selaput ketuban, sel – sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari postpartum.
2. Lochea sanguinolenta : Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3 – 7 postpartum.
3. Lochea serosa : Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7 – 14 postpartum.
4. Lochea alba : Cairan putih, setelah 2 minggu.
5. Lochea purulenta : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
6. Lochea stasis : Lochea tidak lancar keluarnya.

d. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

e. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

f. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena tekanan pada kepala bayi. Pada postnatal hari ke – 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya walaupun lendir kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

g. Payudara

Perubahan payudara meliputi : penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke – 2 atau ke – 3 setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan tidak keras sebagai tanda mulainya proses laktasi. ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya sekitar 150 – 300 ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh hormone laktogen.

3. Sistem Perkemihan

Kesulitan Buang Air Kecil (BAK) selama 24 jam pertama. Setelah plasenta dilakukan kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Kadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

4. Sistem Gastrointestinal

Butuh waktu 3 – 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Kadar progesteron menurun setelah melahirkan. Asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua tahun, usus bagian bawah sering kosong, rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk kebelang.

5. Sistem Endoktrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum, kadar progesteron turun pada hari ke – 3 postpartum dan kadar prolactin dalam darah akan hilang secara perlahan.

6. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4 – 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

7. Sistem Integumen

Penurunan melanin terjadi setelah persalinan dan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang terlihat pada kulit selama kehamilan akan segera hilang pada saat estrogen mengalami penurunan.

C. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

1. Proses Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu. Ibu akan mulai berpikir bagaimana bentuk fisik bayinya sehingga muncul “mental image” tentang gambaran bayi yang sempurna dalam pikiran ibu seperti berkulit putih, gemuk, montok, dan lain sebagainya. Tanggung jawab juga bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan dan perhatian dari keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. (Walyani dkk, 2018)

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu, antara lain :

- a. Dukungan keluarga dan teman
- b. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi.
- c. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya.

Hal – hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi menjadi orang tua.
- b. Respons dan dukungan dari keluarga.
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Menurut (Walyani dkk, 2018) ada beberapa fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas, yaitu :

a. Fase Taking In

Yaitu fase periode ketergantungan. Berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Pada fase ini, ada ketidaknyaman fisik yang dialami oleh ibu 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 psikologi yang mungkin di alami seperti menangis dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase Taking Hold

Yaitu periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase Latting Go

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu akan percaya diri dalam menjalani peran barunya. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Ibu juga memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

d. Postpartum Blues (Baby Blues)

Yaitu periode dimana kemurungan ibu pada masa nifas. Ini umumnya sering terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Biasanya disebabkan oleh perubahan – perubahan yang terjadi dengan sifat yang berbeda secara drastis antara perubahan satu dengan perubahan lainnya. Postpartum baby blues adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke - 2 sampai hari ke - 4.

Faktor - faktor penyebab postpartum blues, yaitu :

1. Faktor hormonal.
2. Faktor demografik.
3. Faktor pengalaman.
4. Faktor umur dan jumlah anak.
5. Faktor stres.
6. Rasa memiliki bayinya yang terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.
7. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan – perubahan yang terjadi.

Gejala – gejala terjadinya postpartum blues, yaitu :

1. Reaksi depresi, sedih, disforia.
2. Sering menangis.
3. Mudah tersinggung dan pelupa.
4. Cemas.
5. Labilitas perasaan.
6. Cenderung menyalahkan diri sendiri.
7. Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan.
8. Kelelahan.
9. Mudah sedih.
10. Cepat marah.
11. Mood mudah berubah. Cepat menjadi sedih dan cepat menjadi gembira.
12. Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya serta bayinya.
13. Perasaan bersalah.

e. Depresi Berat (Depresi Postpartum)

Yaitu intensitas depresi akan merasakan gejala dengan intensitas lebih sering, lebih hebat dan lebih lama. Keadaan ini berlangsung antara 3 – 6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab terjadi depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan penyebab yang kompleks lainnya.

Gejala – gejala depresi berat, yaitu :

1. Perubahan pada mood disertai dengan tangisan tanpa sebab.
2. Gangguan pada pola tidur dan pola makan.
3. Perubahan mental dan libido.
4. Dapat pula muncul fobia serta ketakutan akan menyakiti dirinya sendiri dan bayinya.
5. Tidak memiliki tenaga atau hanya sedikit saja tenaga yang dimiliki.
6. Tidak dapat berkonsentrasi.
7. Ada perasaan bersalah dan tidak berharga pada dirinya.

8. Menjadi tidak tertarik dengan bayinya atau terlalu memperhatikan dan menghawatirkan bayinya.
9. Terdapat perasaan takut untuk menyakiti dirinya sendiri dan bayinya.
10. Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita atau keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik. Selain itu, kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya.

f. Postpartum Psikosis (Postpartum Kejiwaan)

Yaitu masalah kejiwaan serius yang dialami ibu setelah proses persalinan dan ditandai dengan agitasi yang hebat, pergantian perasaan yang cepat, depresi dan delusi.

Gejala – gejala postpartum psikosis, yaitu :

1. Adanya perasaan atau halusinasi yang diperintahkan oleh kekuatan dari luar untuk melakukan hal yang tidak bisa dilakukan.
2. Adanya perasaan bingung yang intens.
3. Melihat hal – hal yang tidak nyata.
4. Perubahan mood atau tenaga yang ekstrem.
5. Ketidakmampuan untuk merawat bayi.
6. Terjadi periode kebingungan yang serupa dengan amnesia (memory lapse).
7. Serangan kegelisahan yang tidak terkendali.
8. Pembicaraannya tidak dimengerti (mengalami gangguan komunikasi).

D. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding pada saat hamil. Kandungan kalori ASI dengan nutrisi yang baik adalah 70 kal / 100 ml dan kebutuhan kalori yang diperlukan oleh ibu untuk menghasilkan 100 ml ASI adalah 80 kal. Makanan yang

dikonsumsi ini berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, dan sebagai ASI itu sendiri. Nutrisi yang digunakan oleh ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 640 – 700 kal/hari dan 6 bulan kedua adalah 510 kal/hari. Dengan demikian ibu membutuhkan asupan sebesar 2.300 – 2.700 kal/hari. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sekitar 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum, minum kapsul Vit A (200.000 unit). (Sutanto, 2018)

2. Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur – angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombotik).

Keuntungan menjalankan ambulasi dini bagi ibu bersalin, yaitu :

- a. Melancarkan pengeluaran lochea.
- b. Mengurangi infeksi puerperium.
- c. Mempercepat involusi uterus.
- d. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- e. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- g. Faal terus dan kandung kemih lebih baik.
- h. Kesempatan untuk mengajari ibu merawat bayinya.
- i. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.
- j. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi dan luka diperut.

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil / BAK (Miksi)

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1 – 2 hari. Pada persalinan normal BAK terjadi setiap 3 – 4 jam.

Penyebabnya itu terutama kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

b. Buang Air Besar / BAB (Defekasi)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum. Biasanya apabila ibu bersalin tidak BAB selama 2 hari setelah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserine atau obat – obatan.

4. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6 – 8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

5. Kebersihan Diri (Perineum)

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Bidan mengajarnya untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencari tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

Berikut tips merawat perineum ibu melahirkan normal, yaitu :

- a. Ganti pembalut setiap 3 – 4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri.
- b. Lepas pembalut dengan hati – hati.
- c. Bilas perineum dengan larutan antiseptik sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk kemudian tepuk – tepuk lembut.
- d. Jangan pegang area perineum sampai pulih.
- e. Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum.

- f. Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah diperineum agar cepat sembuh.

6. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih.

7. Latihan Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot – otot punggung, otot dasar panggul, dan otot perut sekitar rahim.

E. Tanda – Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

Menurut Andina Vita Sutanto (2018), tanda bahaya pada ibu nifas, yaitu :

1. Adanya tanda – tanda infeksi puerperalis.
2. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
3. Sembelit atau hemoroid.
4. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur.
5. Perdarahan vagina yang luar biasa.
6. Lochea berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung.
7. Puting susu lecet.
8. Bendungan ASI.
9. Edema, sakit dan panas pada tungkai.
10. Pembengkakkan di wajah atau di tangan.
11. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri.

2.3.2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

A Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada nifas, menurut Sutanto (2018), yaitu :

1. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas.
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayi.
3. Menjaga kebersihan diri.
4. Melaksanakan screening secara komprehensif.
5. Memberikan pendidikan lantasi dan perawatan payudara.
6. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
7. Konseling keluarga berencana (KB).
8. Mempercepat involusi alat kandungan.
9. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
10. Melancarkan pengeluaran lochea.
11. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

B Asuhan Yang Diberikan Pada Masa Nifas

Tabel 2.8

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk memperlambat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau kelaian pascamelahirkan. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami ibu atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : Walyani dkk, 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta. Pustaka Baru Hal 5

2.3.3. Asuhan Kebidanan Dengan Metode SOAP Pada Masa Nifas

DATA SUBJEKTIF

Data subjektif dilakukan dengan cara anamnesa yaitu pengkajian dalam rangka mendapatkan data atau informasi pasien dengan mengajukan pertanyaan, meliputi biodata/identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat perkawinan,

riwayat obstetric, riwayat KB, kehidupan sosial budaya, data psikososial, data pengetahuan, serta pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari.

1. Biodata / identitas

Meliputi : nama(suami&istri), umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan nomor hp.

2. Keluhan utama

Yaitu apakah ibu ada merasakan keluhan selama pada masa nifas.

3. Riwayat kesehatan

Meliputi, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan yang sekarang, serta riwayat kesehatan keluarga.

4. Riwayat perkawinan

Tanyakan kepada ibu beberapa pertanyaan, yaitu sejak umur berapa sudah menikah, status pernikahan, dan sudah berapa lama menikah.

5. Riwayat obstetric

Yaitu riwayat kehamilan (meliputi sudah berapa kali ibu hamil, siapa penolong persalinan sebelumnya, dimana ibu melahirkan bayi sebelumnya, bagaimana cara persalinannya, jumlah anak dan anak yang ke – berapa, serta apakah pernah abortus), riwayat persalinan (meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin dan keadaan bay)i, dan riwayat nifas.

6. Riwayat KB

Tanyakan kepada ibu, apakah pasien sebelumnya pernah ikut program KB.

7. Kehidupan sosial budaya

Yaitu, untuk mengetahui apakah ibu dan keluarga ada menganut adat istiadat sebagai rasa dan ucapan syukur

8. Data psikososial

Ada 3 bentuk untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya yaitu :

- a. Respons keluarga terhadap ibu dan bayinya.
- b. Respons ibu terhadap dirinya sendiri.
- c. Respons ibu terhadap bayinya.

9. Data pengetahuan

Digunakan untuk mengetahui seberapa jauh tentang perawatan setelah melahirkan.

10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari, yaitu :

- a. Nutrisi dan cairan.
- b. Personal hygiene.
- c. Eliminasi.
- d. Istirahat.
- e. Seksual.
- f. Aktivitas.

DATA OBJEKTIF

Data objektif dilakukan untuk pemeriksaan fisik, meliputi pemeriksaan keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda vital, payudara, uterus, kandung kemih, ekstremitas bawah, genetalia, perineum, lochea.

1. Keadaan umum

Pemeriksaan pada ibu mengenai observasi tingkat energi dan keadaan emosional ibu.

2. Tanda – tanda vital

a. Tekanan darah

Tekanan darah normal yaitu $< 140/90$ mmHg. Tekanan darah tersebut akan meningkat dari persalinan pada 1 – 3 hari postpartum. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari.

b. Suhu

Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C . Pada hari ke – 4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara.

c. Nadi

Nadi normal pada ibu masa nifas adalah 60 – 100 x/menit. Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit yakni pada waktu habis persalinan. Karena, ibu dalam keadaan istirahat penuh.

d. Pernapasan

Pernapasan normal yaitu 20 – 30 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Karena ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat.

3. Payudara

Dalam pemeriksaan payudara apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu adakah benjolan atau tidak, serta bernanah atau tidak.

4. Uterus

Periksa tinggi fundus uterus apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, dan apakah konsistensinya lunak atau keras.

5. Kandung kemih

Jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemih nya dan anjurkan pada ibu agar tidak menahan apabila terasa ingin buang air kecil / BAK.

6. Ekstremitas bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah ada varises, oedema, refleks patella, nyeri tekan atau panas pada betis.

7. Genetalia

- a. Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya.
- b. Hematoma vulva (gumpalan darah).
- c. Gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat.
- d. Lihat kebersihan pada genetalia ibu.
- e. Ibu harus menjaga kebersihan pada alat genetalianya, karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

8. Perineum

Sebelum melakukan pemeriksaan jahitan laserasi, terlebih dahulu bersihkan pada bagian jahitan laserasinya dengan kasa yang sudah diberi betadine agar jahitan terlihat lebih jelas.

9. Lochea

Lochea akan mengalami perubahan karena involusi yaitu lochea rubra, lochea serosa, dan lochea alba.

ANALISA

Analisa yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi dari data subjektif dan data objektif dalam suatu masalah, yaitu pada diagnosa ibu nifas seperti postpartum hari ke berapa, perdarahan masa nifas, subinvolusio, anemia posrpartum, preeklamsia. Pada masalah ibu nifas pendokumentasian seperti ibu kurang informasi, tidak melakukan ANC, sakit mulas yang mengganggu rasa nyaman, buah dada bengkak dan sakit. Untuk kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasian seperti penjelasan tentang pencegahan fisik, tanda – tanda bahaya, kontak dengan bayi (bonding dan attachment), perawatan pada payudara, imunisasi bayi. Masa nifas berlangsung normal atau tidak seperti involusi uterus, pengeluaran lochea, dan pengeluaran ASI serta perubahan sistem tubuh termasuk keadaan psikologis.

PENATALAKSANAAN

1. Nutrisi Ibu Menyusui

Ibu harus memenuhi kebutuhan akan gizi seperti mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapat protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan. Dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit) untuk memberi asupan kepada bayi, yaitu dengan melalui ASI nya.

2. Kebersihan Pada Ibu

Untuk menjaga kebersihan anjurkan ibu membersihkan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum dan

sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ada luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu agar jangan menyentuh daerah luka.

3. Kebersihan Pada Bayi

Kebersihan kulit bayi harus dijaga. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering setelah BAK/BAB popok bayi harus diganti atau ganti pampers minimal 4 – 5 kali per hari. Untuk mandi basahi seluruh tubuh seperti tubuh, muka, bokong, dan tali pusat secara teratur.

4. Istirahat dan Tidur

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk melakukan kembali kegiatan rumah tangga secara bertahap, tidur siang atau segera istirahat ketika bayi tidur. Kurang istirahat memengaruhi ibu dalam berapa hal seperti mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

5. Latihan Senam Nifas

Pentingnya mengembalikan fungsi otot – otot perut dan panggul kembali normal. Latihan beberapa menit setiap hari dengan tidur telentang dan lengan disamping, tarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas dalam, angkat dagu ke dada, tahan mulai hitungan 1 – 5, rileks dan ulangi sebanyak 10 kali. Kemudian memperkuat otot tonus jalan lahir dan dasar panggul lakukanlah senam kegel. Berdiri dengan tungkai dirapatkan, kencangkan otot bokong dan pinggul tahan sampai 5 hitungan. Mulai mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.

6. Perawat Payudara

Dengan menjaga payudara tetap bersih dan kering. Menggunakan bra/BH yang menyokong payudara. Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Jika lecet sangat berat dapat di istirahatkan selama 24 jam. Untuk menghilangkan rasa nyeri, minum paracetamol 1 tablet setiap 4 – 6 jam. Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan

ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, dan susukan bayi 2 – 3 jam sekali.

7. Pemberian ASI

Untuk pemberian ASI kepada bayi, sebaiknya ibu mengonsumsi sayuran hijau, kacang – kacangan, buah – buahan, dan minum sedikitnya 8 gelas per hari serta jangan stress, sedih, marah atau perasaan negatif lainnya.

8. Hubungan Seksual

Aman untuk memulai hubungan suami – istri begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

9. Keluarga Berencana / KB

Ideal pasangan suami istri harus menunggu sekurang – kurangnya 2 tahun sebelum hamil kembali. Setiap pasangan menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

2.4. Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.2 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan gelap 37 – 41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus.

Ciri – ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2.500 – 4.000 gram.
2. Panjang badan 48 – 52 cm.
3. Lingkar dada 30 – 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
5. Frekuensi jantung 120 – 160 x/menit.
6. Pernapasan $\pm 40 - 60$ x/menit.
7. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia pada perempuan, labiah mayora sudah menutupi labiah minora.
Genetalia pada laki – laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleksi moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
13. Refleksi grasp atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

B. Perubahan Fisiologi Pada BBL

Menurut Tando (2019), Adaptasi fisiologi bayi baru lahir yaitu :

1. Sistem Pernafasan

Sistem pernafasan adalah sistem yang paling tertantang ketika terjadi perubahan dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ekstrauterin. Organ yang bertanggung jawab untuk oksigen janin sebelum bayi baru lahir adalah plasenta.

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah bayi lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli adalah menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya adalah pernapasan diafragma dan abdomen, sedangkan frekuensi dan kedalaman pernapasan belum teratur.

2. Sistem Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Setelah lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke seluruh jaringan. Agar sirkulasi baik, harus terjadi dua perubahan besar dalam kehidupan diluar rahim, yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan perubahan duktus arteriosus antara paru – paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh pembuluh darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi/meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah.

3. Sistem Suhu

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

- a. Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- b. Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak.
- c. Radiasi, panas dipancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin.
- d. Evaporasi, panas yang hilang melalui proses penguapan karena kecepatan dan kelembapan udara,

4. Sistem Pencernaan

Refleks menghisap dan menelan ASI sudah dapat dilakukan bayi saat bayi diberikan kepada ibunya untuk menyusui. Refleks ini terjadi akibat adanya sentuhan pada langit – langit mulut bayi yang memicu bayi untuk menghisap dan

adanya kerja peristaltik lidah dan rahang yang memeras air susu dan payudara ke kerongkongan bayi sehingga memicu refleks menelan.

5. Perubahan Sistem Imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matur pada setiap tingkat yang signifikan. Itu menyebabkan neonatus atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun yang matur memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang didapat. Kekebalan alami terdiri atas struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. BBL dengan kekebalan pasif memiliki banyak virus dalam tubuh ibunya. Tugas utama selama bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi.

6. Perubahan Pada Darah

a. Kadar Hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal adalah 13,7 – 20 gr%. Selama beberapa hari kehidupan, kadar meningkat, sedangkan volume plasenta menurun. Kadar Hb selanjutnya mengalami penurunan secara terus – menerus selama 7 – 9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12 gr%.

b. Sel Darah Merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat yaitu 80 hari. Jika dibandingkan dengan orang dewasa yaitu 120 hari. Pergantian sel yang sangat cepat ini menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologi yang terlihat pada bayi baru lahir.

c. Sel Darah Putih

Jumlah sel darah putih rata – rata pada bayi baru lahir adalah 10.000 – 30.000/mm². Periode menangis yang lama juga dapat menyebabkan hitungan sel darah putih meningkat.

7. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan mulai mengisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matur sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.

8. Perubahan Sistem Ginjal

BBL cukup bulan mengalami beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak terjadi defisit tersebut membaik pada bulan pertama, membaik satu – satunya masalah pada bayi baru lahir yang sakit atau stres. Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat – obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan.

C. Pencegahan Infeksi

Untuk pencegahan infeksi pada bayi baru lahir, dapat dilakukan dengan cara berikut, yaitu :

1. Pencegahan infeksi pada tali pusat.

Pencegahan infeksi dilakukan dengan cara merawat tali pusat agar luka pada tali pusat tetap bersih. Jangan mengoleskan ramuan atau abu dapur pada luka tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi, tetanus, dan kematian. Tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai yaitu kulit disekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada nanah/pus, dan berbau busuk.

2. Pencegahan infeksi pada kulit.

Pencegahan infeksi pada kulit bayi baru lahir adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung antara ibu dan bayi sehingga terjadi kolonisasi mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat patogen dan adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dalam ASI.

3. Pencegahan infeksi pada mata.

Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir adalah memberikan salep mata atau obat tetes mata dalam waktu satu jam setelah bayi lahir untuk mencegah oftalmia neonatorum. Jangan membersihkan salep mata yang telah diberikan pada mata

bayi. Keterlambatan memberikan salep mata akan menyebabkan seringnya kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata.

4. Imunisasi.

Berikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di paha kanan anterolateral kira – kira 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin K1.

2.2.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir atau neonatus merupakan asuhan yang diberikan kepada 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 usia 2 – 6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama, bounding attachment serta asuhan bayi sehari – hari dirumah.

Tujuan pada asuhan bayi baru lahir (BBL) adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih diruang gawat serta mengajarkan kepada orang tua dan memberikan motivasi untuk menjadi orang tua yang percaya diri.

B Asuhan Bayi Baru Lahir

Berikut asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir, yaitu :

1. Menjaga bayi agar tetap hangat.

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi. Jika ruangan ber AC, sorotkan lampu penghangat kepada bayinya.

2. Membersihkan saluran napas.

Saluran napas dibersihkan dengan cara menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung jika diperlukan dengan menggunakan de lee. Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal

akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung nangis, jalan napas segera dibersihkan.

3. Mengeringkan tubuh bayi.

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan air ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Mulai dari kepala, muka, dan bagian tubuh lainnya tanpa menghilangkan verniks yang akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi karena bau amnium pada tangan bayi dapat membantu mencari puting susu ibunya yang berbau sama.

4. Memotong dan mengikat tali pusat.

Setelah 3 menit bayi berada di atas perut ibunya, lanjutkan dengan prosedur pemotongan tali pusat, yaitu :

- a. Klem tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira – kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi.
- b. Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri pemotong.
- c. Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat. Potonglah tali pusat dengan menggunakan gunting steril atau DTT.
- d. Ikatla tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
- e. Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
- f. Pastikan dengan benar agar tidak ada perdarah tali pusat lagi. Perdarahan 30 ml dari bayi baru lahir setara dengan 600 ml pada orang dewasa.
- g. Jangan mengoleskan salep atau apapun ditempat tali pusat dan hindari pembungkusan tali pusat. Karena tali pusat yang tidak tertutup akan mengering lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.

5. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini.

Pemberian ASI dimulai sedini mungkin dengan eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI (MPASI) sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. IMD

bermanfaat untuk mengurangi angka kematian bayi dan membantu menyukseskan pemberian ASI secara eksklusif. Penerapan IMD akan memberikan dampak positif bagi bayi, yaitu menjalin atau memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena bakteri baik dikulit ibu akan masuk ke tubuh bayi dan lebih lanjut lagi bayi akan mendapatkan ASI pertama (colostrum) yang sangat banyak mengandung zat – zat kekebalan tubuh.

Langkah IMD pada bayi baru lahir, sebagai berikut :

- a. Mendekatkan hubungan batin ibu dengan bayi. Karena pada IMD terjadi komunikasi batin secara pribadi dan sensitif.
- b. Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi.
- c. Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
- d. Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal.
- e. Mempercepat produksi ASI karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bayi lebih awal.

6. Memberikan Identitas Diri.

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitasi kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Itu dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

7. Memberikan Suntikan Vitamin K1.

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

8. Memberikan Salep Mata Antibiotik Pada Kedua Mata.

Salap mata tersebut diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata dan diberikan 1 jam setelah lahir.

9. Memberikan Imunisasi.

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1 – 2 jam setelah pemberian vit K1 secara intramuskular. Imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi dan harus diberikan pada bayi usia 0 – 7 hari.

10. Melakukan Pemeriksaan Fisik.

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, antara lain :

- a) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua.
- b) Mencuci tangan dan mengeringkan. Jika perlu digunakan sarung tangan.
- c) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
- d) Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga ujung kaki).
- e) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi.
- f) Mencatat miksi dan mekonium bayi.
- g) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada(LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan serta menimbang berat badan.

Tabel 2.9
Nilai APGAR

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activiy	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit atau fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : Walyani dkk.2019.*Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta:Pustaka Baru Hal 134

C Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, 2017 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi :

1. Kunjungan neonatus ke – 1 (KN 1), dilakukan dalam waktu 6 – 48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
2. Kunjungan neonatus ke – 2 (KN 2), dilakukan dalam waktu hari ke – 3 sampai ke – 7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda bahaya yang terjadi.
3. Kunjungan neonatus ke – 3 (KN 3), dilakukan dalam waktu hari ke – 8 sampai dengan hari ke – 28 setelah lahir, pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

2.4.3. Asuhan Kebidanan Dengan Metode SOAP Pada Bayi Baru Lahir

DATA SUBJEKTIF

Data subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif pada bayi baru lahir, meliputi : Identitas bayi (nama, umur, kelamin, dan tanggal lahir), Identitas orangtua (nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor Hp), Riwayat menstruasi, Riwayat kesehatan/penyakit (penyakit keturunan, penyakit yang pernah diderita), Riwayat kehamilan (HPHT, taksiran persalinan, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT), Riwayat kelahiran/persalinan (tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban pecah dini, plasenta dan komplikasi lainnya),

Riwayat imunisasi (imunisasi Yang telah diberikan yaitu : BCG, DPT-HB, polio dan campak). Dan pengetahuan klien terhadap bayinya.

DATA OBJEKTIF

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan tes diagnosis meliputi : Keadaan umum bayi, Apakah bayi menangis kuat dan sangat aktif, pemeriksaan tanda – tanda vital bayi, Pemeriksaan Kepala (ubun-ubun, ukuran lingkaran kepala, sutura/molase, caput suksedaneum/cephal hematoma), Telinga (pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala), Mata (tanda – tanda infeksi, yaitu pus), Hidung dan Mulut (bibir dan langit – langit, periksa adanya sumbing, refleks sucking, dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusui), Leher (pembengkakan, benjolan), Dada (bentuk dada, puting susu, bunyi napas, bunyi jantung), Bahu Lengan Tangan (gerakan bahu, lengan, tangan dan jumlah jari), Sistem saraf (adanya refleks moro lakukan rangsangan dengan suara keras yaitu pemeriksa bertepuk tangan, refleks rooting, refleks walking, refleks plantar, refleks sucking, refleks tonic neck), Perut (bentuk, benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan), Alat genitalia Laki – laki (testis berada dalam skrotum, penis berlubang terletak diujung penis), Alat genitalia Perempuan (vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora dan labia minora), Tungkai dan Kaki (gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari), Punggung dan Anus (pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya anus), Kulit (vernikkaseosa, warna pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir), Pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan darah dan urine), dan Pemeriksaan penunjang lainnya (pemeriksaan ronsen dan USG).

ANALISA

Analisa adalah masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapat melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik. Hasil analisisnya meliputi : neonatus normal cukup bulan sesuai masa kehamilan,

tidak ada masalah persalinan, ketergantungan perawatan dasar pada bayi, kebutuhan perawatan dasar pada bayi usia 6 minggu, masalah potensial tidak ada dan tindakan segera tidak ada.

PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayi, bahwa keadaanya baik. Ibu mengerti tentang informasi yang diberikan oleh bidan.
2. Beritahu ibu tentang pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dan cara menyusui yang benar, yaitu menyusui bayi dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian. Ibu mengerti dan melaksanakannya dengan baik.
3. Beritahu ibu tentang imunisasi selanjutnya pada bayi berusia 8 minggu (imunisasi HB 2, DPT 1, polio 1). Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.
4. Beritahu ibu tentang cara merawat kebersihan bayi, baik kebersihan badan (fisik) maupun kebersihan lingkungan. Ibu akan melaksanakannya dengan baik.
5. Tenaga kesehatan melakukan pelayanan kesehatan neonatus, yaitu kunjungan neonatus sebanyak 3 kali selama periode 0 – 28 hari. Jadwal pelaksanaan kunjungan neonatus, sebagai berikut :
 - 1) Kunjungan neonatus ke 1 (KN 1) , dilakukan dalam waktu 6 – 48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
 - 2) Kunjungan neonatus ke 2 (KN 2), dilakukan dalam waktu hari ke 3 – hari ke 7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda bahaya yang terjadi.
 - 3) Kunjungan neonatus ke 3 (KN 3), dilakukan dalam waktu hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir, pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan, dan nutrisinya.

2.5. Keluarga Berencana

2.2.5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

A Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu upaya untuk mencapai kesejahteraan dengan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan serta penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang sudah diinginkan serta mengatur interval diantara kelahiran. KB proses yang disadari oleh pasangan suami istri untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran anak.

Tujuan dari Keluarga Berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk, terutama di Indonesia.

B Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS. Sedangkan tujuan khusus untuk penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, ditempuh kebijaksanaan menggolongkan pelayanan KB ke dalam tiga fase, yaitu : fase menunda kehamilan/kesuburan, fase menjarangkan kehamilan, dan fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

C Program KB di Indonesia

Menurut UUD No. 10 Tahun 1992, tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengatur kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Tujuan umum dari program KB adalah memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (KR) yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta penanggulangan

masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas. (Yuhedi dkk, 2018)

D Jenis – jenis Kontrasepsi

1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode amenorhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI Eksklusif tanpa tambahan makanan dan minuman apa pun hingga usia bayi 6 bulan. Metode ini dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA).

Keuntungan : Efektivitasnya tinggi mencapai 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematik, tidak perlu obat dan biaya serta tidak perlu dalam pengawasan medis.

Kerugian : Metodi ini tidak melindungi akseptor terhadap penyakit menular seksual (PMS) dan virus Hepatitis B/HBV serta HIV/AIDS. Metode ini efektif hanya 6 bulan setelah melahirkan.

2) Suntikan Kontrasepsi

Suntik kontrasepsi di Indonesia merupakan salah satu kontrasepsi yang populer. Suntikkan kontrasepsi mengandung hormone progesteron yang menyerupai hormone progesteron diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

Keuntungan : Dapat digunakan oleh ibu menyusui, mempunyai efek pencegahan kehamilan dalam jangka panjang, dapat digunakan oleh perempuan yang berusia diatas 35 sampai menopause dan tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

Kerugian : Adanya gangguan haid/menstruasi, perubahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi, dan tidak dapat di hentikan sewaktu – waktu.

3) IUD

Alat kontrasepsi Intrauterine device (IUD), dinilai sangat efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat kontrasepsi ini ditempatkan didalam uterus. Ada beberapa bentuk dari alat kontrasepsi ini yaitu, Lippes loop (bentuk seperti spiral),

Cooper – T (bentuk seperti huruf Y dan dililit tembaga), dan Multi load (berbentuk seperti pohon kepala dan dililit tembaga).

Keuntungan : Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan, dapat digunakan sampai menopause, dan tidak ada interaksi dengan obat – obatan serta harus dipasang/dilepas oleh dokter.

Kerugian : Perubahan siklus haid/menstruasi, ada sedikit nyeri terjadi saat setelah pemasangan, dan dapat terlepas tanpa sepengetahuan klien.

4) Implan

Implan adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari enam kapsul kecil berisi hormone levonorgestrel yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam. Implan dapat dipakai selama 5 tahun.

Keuntungan : Perlindungan dalam jangka panjang(5 tahun), tidak mengganggu produksi ASI dan kegiatan sanggama, daya guna tinggi, tidak dilakukan periksa dalam, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Kerugian : Perubahan berat badan, ada rasa nyeri di kepala dan payudara, perubahan mood/kegelisahan, tidak menjamin pencegahan penularan penyakit menular seksual, HBVt ataupun HIV/AIDS, dan sering ditemukan ada gangguan menstruasi.

5) Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi/pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya ovum dari tuba falopi wanita. Ada 2 macam pil KB, yaitu kemasan berisi 21 pil dan kemasan berisi 28 pil. Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi yang berisi hormone estrogen dan hormon progesteron.

Keuntungan : Efektif jika diminum setiap hari secara teratur, mudah dihentikan setiap saat, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi, dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

Kerugian : Perubahan berat badan, adanya pusing, mual dan nyeri payudara, dan dapat mengurangi produksi ASI.

6) Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang digunakan pada alat kelamin pria yang berguna mencegah pertemuan sel ovum dan sel sperma. Kondom

merupakan sarung/selubung karet yang berbentuk silinder. Kondom terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom untuk wanita terbuat polyurethane (plastik).

Keuntungan : Mencegah kehamilan, mudah didapat dan bisa dipakai sendiri, tidak mempunyai efek samping , praktis dan murah, dan memberi perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seksual.

Kerugian : Ada kemungkinan untuk bocor, sobek dan tumpah yang bisa menyebabkan kondom gagal dipakai sebagai alat kontasepsi, dapat mengganggu hubungan seksual, harus dipakai setiap kali bersanggama, dan dapat menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.

7) Spemisida

Spemisida adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma di dalam vagina sebelum spermatozoa kedalam traktus genetalia internal. Jenis Spemisida terbagi menjadi 3 yaitu, Suppositoria (berbentuk larutan dalam air), Aerosol (busa), dan Krim.

Keuntungan : Efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien (aman), dan mudah digunakan

Kerugian : Efektivitas hanya 1 – 2 jam, dapat menimbulkan iritasi vagina atau iritasi penis, dan harus diberikan berulang kali ketika sanggama.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

A Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) adalah konseling informed choice, persetujuan tindakan medis (informed consent) serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberian layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang di inginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. Informed choice adalah suatu kondisi

peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi di dasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi.

B Langkah Konseling KB SATU TUJU

Menurut Saroha Pinem (2019), kata kunci SATU TUJU, sebagai berikut :

SA : Sapa dan salam kepada pasien/klien secara sopan dan terbuka.

Berikan perhatian sepenuhnya, tanyakan pasien/klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang akan diperoleh. Usahakan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya dan yakinkan pasien/klien untuk membangun rasa percaya diri.

T : Tanya pasien/klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya.

Bantu pasien/klien untuk berbicara mengenai pengalaman berKB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya serta tentang kontrasepsi yang diinginkannya.

U : Uraikan.

Uraikan kepada pasien/klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS.

TU : Bantu pasien/klien menentukan pilihannya.

Bantu pasien/klien berpikir mengenai kotrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong pasien/klien untuk mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan pasien/klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya.

J : Jelaskan.

Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah pasien/klien memilih kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara kerjanya serta manfaatnya.

U : Kunjungan Ulang.

Perlunya untuk melakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan pasien/klien untuk melakukan pemeriksaan lanjutan. Dan selalu mengingatkan agar kembali apabila terjadi suatu masalah.

C Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) adalah proses penyampaian pesan, informasi yang diberikan kepada masyarakat tentang program KB dengan menggunakan media. Menurut kegiatannya, KIE dikelompokkan ke dalam KIE masa, KIE kelompok, dan KIE perorangan. Dalam pelaksanaannya, KIE dapat menggunakan radio, televisi, penerbitan (piblikasi), pers (surat kabar), film, pameran, kegiatan promosi dan mobil unit perorangan. (Saroha Pinem, 2019)

2.5.1 Asuhan Kebidanan Dengan Metode SOAP Pada Keluarga Berencana

DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan utama atau alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- 2 Riwayat perkawinan terdiri dari status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- 3 Riwayat menstruasi meliputi menache, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginam dan keputihan.
- 4 Riwayat obstetric meliputi riwayat persalinan dan nifas yang lalu.
- 5 Riwayat keluarga berencana meliputi jenis metode yang pernah dipakai, kapan dipakai, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.
- 6 Riwayat kesehatan meliputi riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita dan riwayat penyakit sistematik keluarga.
- 7 Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktifitas dan istirahat.

- 8 Keadaan psiko sosio meliputi pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode atau alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap metode kontrasepsi yang digunakan saat ini, pengambilan keputusan dalam keluarga.

DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan fisik meliputi :

- a) Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan.
- b) Tanda – tanda vital.
- c) Kepala dan leher meliputi oedema wajah, pucat, warna skera, mulut (kebersihan mulut, keadaan gigi karies, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
- d) Payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi areola, keadaan puting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan.
- e) Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan.
- f) Ekstremitas meliputi oedema tangan, pucat atau ikhterus pada kuku jari, varises berat dan oedema pada kaki.
- g) Genitalia meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid dan lainnya.
- h) Punggung meliputi ada kelainan bentuk atau tidak.
- i) Kebersihan kulit adalah ikhterus atau tidak.

2 Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor KB UID

- a) Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan serviks (cairan darah, luka atau tanda – tanda keganasan), keadaan dinding vagina, posisi benang IUD
- b) Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan atau goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.

3 Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor KB yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD atau implant, kadar hemoglobin, kadar gula merah dan lainnya.

ANALISA

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan data – data yang telah dikumpulkan.

PENATALAKSANAAN

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta – fakta dan perasaan – perasaan yang terlihat di dalamnya. Adapun tujuan konseling KB yaitu untuk meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama.

2.6. Pencegahan dan Penatalaksanaan Covid Bagi Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas

1. Membersihkan tangan secara teratur dengan mencuci tangan menggunakan sabun (40 – 60 detik) atau menggunakan cairan antiseptik/hand sanitizer berbasis alkohol (20 – 30 detik). Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum bersih. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK) dan sebelum makan (baca buku KIA).
2. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
3. Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas diluar.
4. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tisu. Buang tisu pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tisu, lakukan sesuai etika batuk – bersin.
5. Bersihkan atau semprotkan disinfektan secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
6. Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas yang disebut dengan infeksi COVID-19. Akan tetapi, penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha – usaha pencegahan lainnya, misalnya tetap menjaga jarak.
7. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi ke efektivitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
8. Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.

9. Cara penggunaan masker yang efektif :

- Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
- Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
- Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya, jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
- Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera mencuci tangan.
- Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
- Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
- Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.

10. Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker lain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas COVID-19 adalah masker kain 3 lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70% . Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan pastikan bersih sebelum dipakai kembali.
11. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin, dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.
12. Menghindari kontak dengan hewan seperti kelelawar, tikus, musang atau hewan lainnya yang pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
13. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
14. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk

dilakukan penjemputan ke tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.

15. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 dari sumber yang dapat dipercaya.

2.6.1 Upaya Pencegahan Umum Bagi Ibu Hamil

1. Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak / PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaan dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter.
2. Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
3. Pada daerah endemis malaria, seluruh ibu hamil pada pemeriksaan pertama dilakukan pemeriksaan RDT malaria dan diberikan kelambu berinsektisida.
4. Jika ada komplikasi atau penyulit maka ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut.
5. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat **DITUNDA** pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi,
6. Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari – hari termasuk mengenali **TANDA BAHAYA** pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyankes.
7. Pengisian stiker P2K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.

8. Kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya dimasa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
9. Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua, atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
10. Ibu hamil pada kunjungan pertama terdektesi memiliki risiko atau penyulit harus memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua. Jika ibu tidak datang ke fasyankes, maka tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah atau melakukan pemeriksaan ANC, pemantauan dan tatalaksana faktor penyulit. Jika diperlukan lakukan rujukan ibu hamil ke fasyankes untuk mendapatkan pemeriksaan dan tatalaksana lebih lanjut, termasuk pada ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
11. Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga **HARUS DILAKUKAN** dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum tafsiran persalinan.
12. Ibu hamil terus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang dan kejang. Ibu hamil dengan penyakit diabetes melitus gestasional, pre eklamsia berat, pertumbuhan janin terhambat dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
13. Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan per 2 jam).
14. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.

15. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
16. Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 **TIDAK DIBERIKAN TABLET TAMBAH DARAH** karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi COVID-19.
17. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal lainnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan melakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa dua pertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.
18. Jika ibu hamil datang ke rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga/dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut : pembentuk tim multi – disiplin idealnya melibatkan konsultasi dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.
19. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luar COVID-19.

2.6.2 Upaya Pencegahan Umum Bagi Ibu Bersalin

1. Ibu tetap bersalin difasilitas pelayanan kesehatan. Segera di 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 dirumah 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.

2.6.3 Upaya Pencegahan Umum Bagi Ibu Nifas

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya dimasa 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 ke empat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya – upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
3. Periode kunjungan nifas (KF) :
 - a) KF 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan.
 - b) KF 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan.
 - c) KF 3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan.

- d) KF 4 : pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.
- 4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.

2.6.4 Upaya Pencegahan Umum Bagi Bayi Baru Lahir (BBL)

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 menyusui 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 baru lahir dari ibu HbsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan :
 - a) Klinis bayi (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian Hblg (hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).
 - b) Klinis sakit (bayi tidak bugar dan tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian Hblg (hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam). **Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik** (sebaiknya

dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).

5. Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV mendapatkan ARV profilaksis, pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan *Early Infant Diagnosis* (EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pertama dengan janji temu.
6. Bayi baru lahir yang menderita sifilis dilakukan pemberian injeksi Benzatil Penisilin sesuai Pedoman Neonatal Esensial.
7. Bayi lahir dari ibu ODP dapat dilakukan perawatan **RAWAT GABUNG** di Ruang Isolasi Khusus COVID-19.
8. Bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19 dilakukan perawatan di Ruang Isolasi Khusus COVID-19, terpisah dari ibunya (**TIDAK RAWAT GABUNG**).
9. Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Sesuai dengan protokol tatalaksana bayi lahir dari ibu terkait COVID-19 yang dikeluarkan IDAI adalah :
 - a) Bayi lahir dari ibu ODP dapat menyusui langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan COVID-19 antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan dimana ibu telah melakukan kontak.
 - b) Bayi lahir dari ibu PDP/ODP/terkonfirmasi COVID-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah dengan memperhatikan :
 - Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan.
 - Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan.
 - Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.

- Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
 - Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus di tandai dengan jelas dan di simpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.
- c) Ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negatif, sementara ibu terkonfirmasi COVID-19 dapat menyusui langsung setelah 14 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif.
10. Pada bayi yang lahir dari ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19 dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih dirawat di RS) dan pada hari ke 14 pasca lahir.
 11. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Idealnya waktu pengambilan sampel dilakukan pada 42 – 72 jam setelah lahir. Untuk pengambilan spesimen bayi lahir dari ibu ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD level 2. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
 12. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan fasyankes. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga 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.

13. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu :

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

14. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

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

2.6.5 Upaya Pencegahan Umum Bagi Keluarga Berencana / KB

1. Tunda kehamilan sampai pandemi berakhir.
2. Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas kesehatan.
3. Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya, jika tidak memungkinkan untuk datang ke petugas kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PKLB atau kader melalui telepon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama putus).

4. Bagi akseptor suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya. Jika tidak memungkinkan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PKLB atau kader melalui telepon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama putus).
5. Bagi akseptor pil diharapkan dapat menghubungi petugas PKLB atau kader petugas kesehatan melalui telepon untuk mendapatkan pil KB.
6. Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB pasca persalinan (AKBPP).
7. Materi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling yang terkait KB dapat diperoleh secara online atau konsultasi melalui telepon.