

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Kehamilan adalah suatu proses yang normal, alamiah, dan sehat. Masa kehamilan mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, usia kehamilan normal adalah (280 hari atau 40 minggu 9 bulan). Masa kehamilan normal dibagi dalam 3 trimester:

Dimana trimester pertama mulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dimulai dari bulan ke-4 sampai bulan ke-6 (13- 28 minggu), dan trimester ke tiga mulai dari bulan ke-7 sampai bulan ke-9 (29-42 minggu). (Rukiyah, 2018).

###### **B. Perubahan Fisiologis Kehamilan**

Selama kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita. Perubahan selama awal masa kehamilan terjadi pada fisiologis dan psikologis. Perubahan yang terdapat pada wanita hamil antara lain. (Icesmi, 2019)

###### **a. Vagina dan vulva**

Vagina dan vulva mengalami banyak perubahan karena pengaruh hormon estrogen. Pengaruh hormon estrogen dapat mengakibatkan terjadinya hipervaskularisasi, sehingga vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan. Tanda ini disebut tanda chadwick. Kekenyalan (daya regang) vagina bertambah merupakan persiapan untuk mengalami persalinan.

###### **b. Serviks uteri**

Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda hegar), warna menjadi kebiruan/livide. Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan.

c. Rahim atau uterus

Rahim atau uterus akan membesar di bawah pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu, rahim mengadakan gerakan-gerakan kecil yang tak teratur tanpa rasa nyeri selama 60 detik, yang disebut kontraksi Braxton Hicks. (icesmi, 2019)

d. Ovarium

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

e. Payudara

Selama kehamilan payudara akan mengalami beberapa perubahan untuk proses laktasi yaitu sebagai berikut:

1. Selama kehamilan payudara membesar, tegang, dan berat.
2. Puting susu membesar dan menonjol.
3. Ketika diperas cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan keluar pada trimester ketiga hal ini merupakan tanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya.

f. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada ibu hamil di usia kehamilan 16 minggu. Hal ini dianggap sebagai efek samping perubahan hormone yaitu peningkatan hormone stimulating melanophore. Yang menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), payudara, garis pertengahan perut (linea alba), bintik diperut (striae gravidarum), dsb.

g. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem Kardiovaskuler selama kehamilan ditandai dengan adanya peningkatan volume darah, curah jantung, dan denyut jantung. Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dan pembuluh-pembuluh darah yang membesar juga. Ukuran jantung dapat membesar karena peningkatan beban kerja. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%.

#### h. Sistem Urinaria

Perubahan pada sistem perkemihan terjadi karena faktor hormone dan mekanis. Pada trimester I dan III terjadi peningkatan frekuensi BAK, karena penekanan uterus yang membesar. (Mengasari Miratu,dkk 2017)

#### i. Sistem Pencernaan

Selama awal kehamilan, rasa mual dan ingin muntah (emesis gravidarum) sering terjadi usia kehamilan (7-14 minggu) karena peningkatan kadar estrogen dan HCG. Kondisi ini akan lebih berat pada kehamilan ganda/kehamilan molahydatidosa. (Mengasari Miratu,dkk 2017).

#### j. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormone progesterone dan relaxin menyebabkan pengenduran jaringan ikat dan otot. Postur tubuh berubah menyesuaikan perubahan pusat, gaya berat, pada masa kehamilan. Rahim mendorong tubuh kedepan sehingga tubuh condong kebelakang. Gaya berjalan juga menjadi berbeda dibandingkan ketika tidak hamil, yang kelihatannya seperti akan jatuh dan tertatih-tatih. (Mengasari Miratu,dkk 2017)

#### k. Sistem Respirasi

Selama kehamilan frekuensi pernapasan mengalami perubahan tetapi volume tidak. Volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Prawirohardjo,2018).

### **C. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester I, II dan III (Mengasari Miratu,dkk 2017)**

#### 1. Trimester Pertama

Trimester pertama merupakan penentuan kehamilan, penentuan penerimaan dan kenyataan berbeda di trimester pertama. Bigung, 80% kecewa, menolak, gelisah, depresi, murung, ini terjadi pada kehamilan tidak diinginkan dan pada ibu yang belum mau punya anak tetapi terjadi pembuahan secara tidak disengaja. Ketidaknyamanan, mual, lelah, perubahan selera, emosional dan ini akan berakhir pada akan trimester pertama.

## 2. Trimester Kedua

Pada trimester kedua sering kali dikatakan periode pencatatan kesehatan. Pada trimester ini, ibu hamil mulai mencari perhatian dari pasangannya (Pantiawati, 2017). Pada trimester ini juga ibu hamil merasa mulai menerima kehamilannya dan menerima keadaan janinnya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan gerakan janin.

## 3. Trimester Ketiga

Periode penantian, tidak sabar, persiapan kelahiran dan kedudukan menjadi orang tua. Memusatkan perhatian, melindungi bayi dari bahaya dari luar atau dalam. Persiapan kehadiran bayi, sebagai contoh: nama anak, pakaian bayi, dan perlengkapan bayi yang lain. Mendatangi pertemuan-pertemuan yang menunjang peran menjadi orang tua, konseling kebidanan, membeli perlengkapan bayi. Terkadang muncul rasa takut atau khawatir tentang abnormal pada bayinya, proses persalinan, ketidak tahuan kapan persalinan.

# **D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

## 1. Oksigen

Pada dasarnya kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat, wanita hamil lebih dalam bernafas. Oleh dari pada itu hindari ruangan/tempat yang dipenuhi polusi udara dan ruangan yang sering dipergunakan untuk merokok karena akan mengurangi masukan oksigen dan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen ibu yang akan berpengaruh pada janin yang dikandung.

## 2. Nutrisi

Kesehatan ibu hamil dan tumbang kembang janin sangat dipengaruhi oleh zat-zat yang dikonsumsi oleh ibu. Oleh karena itu asupan zat gizi semasa hamil sangat penting diperhatikan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

Berikut ini gizi yang harus diperhatikan saat hamil :

a. Kebutuhan Energi/kalori

Berfungsi sebagai sumber tenaga untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makanan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin.

b. Kebutuhan Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin, seperti: cacat bawaan, BBLR, dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu: daging, ikan, ayam, telur. Sumber protein nabati yaitu: tempe, tahu, kacang-kacangan.

c. Asam Folat

Asam Folat merupakan vitamin B yang diperlukan untuk produksi sel darah merah. Oleh karena itu asam folat sangat diperlukan oleh sel yang sedang mengalami pertumbuhan cepat, seperti pada jaringan janin dan plasenta. Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect* yaitu cacat pada otak dan tulang belakang, selain itu dapat juga menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (prematur), bayi berat lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin yang kurang optimal. Asam folat didapatkan dari suplementasi sayuran berwarna hijau (bayam), jus jeruk, buncis, kacang dan roti gandum.

d. Zat Besi

Zat Besi sangat penting karena pada masa kehamilan volume darah meningkat 25%, dan juga penting untuk bayi dalam membangun persediaan darahnya. Zat besi dapat dijumpai di hati, daging merah, sayuran hijau,

e. Kalsium

Kalsium mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin dan membantu kekuatan kaki, serta punggung. Membantu efek ketegangan diri saat bekerja. Kalsium dibutuhkan untuk tulang dan bakal gigi janin yang dimulai sejak usia kehamilan 8 minggu. Ibu hamil membutuhkan kalsium 2 kali lipat sebelum hamil, yaitu sekitar 900 mg. Sumber kalsium adalah susu, keju,

#### f. Vitamin

Diperlukan tubuh untuk mempertahankan kesehatan, perkembangan janin, kekebalan tubuh dan produksi sel darah merah dan sistem saraf.

### 3. Personal Hygiene

Bertujuan agar kesehatan ibu tetap terpelihara dan untuk mencegah infeksi. Yang terdiri dari kebersihan rambut yang harus dicuci minimal 2 kali seminggu secara teratur untuk menghindari kutu rambut, menjaga kebersihan mulut dengan menggosok gigi sesudah makan dan sebelum tidur, dianjurkan agar ibu hamil mandi minimal 2 kali sehari, dan usahakan pakaian dalam ibu tetap dalam keadaan kering jangan biarkan lembab agar jamur tidak berkembang di daerah alat kelamin ibu. (Megasari Miratu,dkk 2017).

#### 4. Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada perut, terbuat dari bahan yang menghisap keringat. menggunakan kutang yang longgar dan menyokong payudara, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, pakaian dalam harus selalu bersih dan ganti setiap kali basah/lembab.

#### 5. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan umum yang dirasakan ibu hamil pada trimester ketiga dan pertama. Hal ini disebabkan terjadinya pembesaran janin yang membuat desakan pada kantong kemih. Maka anjurkan ibu agar pada saat mau tidur mengurangi konsumsi air.

#### 6. Seksual

Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual disarankan untuk dihentikan bila: perdarahan pervaginam, terdapat pengeluaran air (ketuban), dan terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri/panas. (Megasari Miratu,dkk 2017).

#### 7. Mobilisasi, Body Mekanik/senam hamil

Mobilisasi atau gerak tubuh berguna untuk memperlancar sirkulasi darah. Dianjurkan berjalan-jalan dipagi hari dalam udara yang masih segar. Dan senam hamil bertujuan untuk menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan. (Megasari Miratu,dkk 2017).

## 8. Istirahat/ Tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

## 9. Imunisasi

Vaksinasi Tetanus Toxoid dalam kehamilan dapat menurunkan kematian bayi dan ibu karena tetanus. Menurut WHO, jika seorang wanita tidak pernah mendapatkan imunisasi tetanus, ia harus mendapatkan paling sedikit 2 kali injeksi selama kehamilan (pertama pada kunjungan antenatal I yang kedua pada 4 minggu kemudian). Dosis terakhir harus diberikan sedikitnya 2 minggu sebelum persalinan. Vaksinasi Tetanus Toxoid diberikan 0,5 ml secara IM/SC. (Menurut, WHO)

### **A. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I, II dan III**

Pada kehamilan trimester ini, ibu hamil sering mengalami hiperemesis gravidarum, hal ini disebabkan karena mual muntah yang berlebihan dengan gejala yang lebih parah dari pada *morning sickness*. Selain itu ibu hamil juga mengalami perdarahan pervaginam yang dapat menyebabkan abortus, molahidatidosa dan kehamilan ektopik terganggu (KET). Tak jarang pada trimester ini ibu hamil juga mengalami anemia yang disebabkan oleh pola makan ibu hamil yang terganggu akibat mual muntah dan kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi oleh ibu.

Pada trimester II, jika pada trimester I tidak di perbaiki pola makannya maka akan terjadi anemia berat, hal ini terjadi akibat volume plasma yang lebih tinggi dari pada volume trosit, sehingga menimbulkan efek kadar HB rendah. Ini sering disebut dengan Hemodelusi. Apabila hal ini dialami oleh ibu hamil dapat menyebabkan persalinan prematur, perdarahan antepartum, dan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, BBLR dan bahkan bisa mengakibatkan kematian.

Pada trimester III, preeklampsia dipengaruhi oleh paritas dengan wanita yang tidak pernah melahirkan (nulipara), riwayat hipertensi kronis, usia ibu >35 tahun

dan berat badan ibu berlebihan. Selain itu tak jarang jika ibu hamil mengalami perdarahan seperti solusio plasenta dan plasenta previa, dimana solusio plasenta itu ditandai dengan adanya rasa sakit dan keluar darah kecoklatan dari jalan lahir sedangkan plasenta previa ditandai dengan tidak adanya rasa sakit dan keluar darah segar dari kemaluannya.

## 2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

### A. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yang harus diupayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif; adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik, mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi. (Kemenkes RI).

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga sebagai berikut.

**Tabel 2.1**

#### **Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

<b>Trimester</b>	<b>Jumlah Kunjungan Minimal</b>	<b>Waktu Kunjungan Yang Di Anjurkan</b>
I	1 x	sebelum minggu ke 16
II	1 x	antara minggu ke 24-28
III	2 x	antara minggu ke 30-32
		antara minggu ke 36-38

Sumber : Buku Saku Kebidanan KEMENKES RI Halaman 22

### B. Pelayanan Asuhan Standart Antenatal

Menurut IBI, (2016) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

#### 1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang



kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk mengetahui adanya faktor resiko pada ibu hamil. Dikategorikan adanya resiko bila tinggi ibu hamil kurang dari 145 cm.

## 2. Pengukuran tekanan darah

Pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmhg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi dan disertai edema wajah dan tungkai bawah dan atau proteinuria).

## 3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA)

Jika ukuran LILA ibu berkurang dari 23,5 cm di duga mengalami KEK. Ibu dengan KEK dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

## 4. Pengukuran TFU

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

**Tabel 2.2**

### **Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan**

<b>No.</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (Cm)</b>	<b>Umur Kehamilan Dalam Minggu</b>
1.	12	12
2.	16	16
3.	20	20
4.	24	24
5.	28	28
6.	32	32
7.	36	36
8.	40	40

Sumber: Icesmi Dan Margareth Zh 2019 Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Halaman 72

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya. setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ normal 120-160 kali/menit.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorum*.

**Tabel 2.3**  
**Pemberian Imunisasi TT**

<b>Pemberian</b>	<b>Selang Waktu Minimal</b>
TT 1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT 2	4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)
TT 3	6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan, jika selang waktu terpenuhi )
TT 4	1 tahun setelah TT 3
TT 5	1 tahun setelah TT 4

Sumber : Buku Saku Kebidanan KEMENKES RI Halaman 29

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, malaria, IMS, HIV dll).

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak anemia : HB 11 gr %
- 2) Anemia ringan : HB 9-10 gr %
- 3) Anemia sedang : HB 7-8 gr %
- 4) Anemia berat : <7 gr %

Pengaruh anemia pada ibu dan janin menurut Pratami (2016) adalah sebagai berikut:

1. Pengaruh anemia pada ibu hamil mengganggu kesehatan ibu hamil sejak awal kehamilan hingga masa nifas. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan resiko terjadinya infeksi, hiperemesis gravidarum dan ketuban pecah dini. Pengaruh anemia pada janin dapat menimbulkan resiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi dan tingkat intelegensi bayi rendah.

c) Pengaruh anemia pada janin dapat menimbulkan resiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi dan tingkat intelegensi bayi rendah.

9. Tatalaksana-penanganan kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10. Temu Wicara (konseling)

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

1. Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin dan menganjurkan agar beristirahat yang cukup.

2. Perilaku hidup bersih dan sehat

Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan. Misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi dan melakukan olahraga ringan.

3. Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera di bawa ke fasilitas kesehatan.

4. Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi. Ibu hamil harus mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb.

5. Asupan gizi seimbang

Ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang. Karena hal ini penting untuk tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin,

6. Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif

Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayi segera setelah bayi lahir karna ASI mengandung zat kekebalan tubuh untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

7. KB paska persalinan

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

### **C. Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal**

Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut (buku saku KEMENKES RI):

#### **A. Data Subjektif**

1. Anamnesa

Pada langkah pertama harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

## 2. Identitas

Nama, umur, ras atau suku, agama, status perkawinan, pekerjaan. Maksud pertanyaan ini adalah untuk identitas (mengenal) klien dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui.

## 3. Keluhan Utama

Alasan ibu datang ketempat bidan/klinik yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri.

## 4. Riwayat pernikahan

- a. Nikah atau tidak
- b. Berapa kali nikah
- c. Berapa lama nikah

## 5. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT, gerak janin, tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan pada kehamilan, penggunaan obat-obatan, kekhawatiran yang dirasakan ibu.

## 6. Riwayat kebidanan yang lalu

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, anak yang lahir hidup, persalinan *aterm*, persalinan *premature*, keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya, kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat badan bayi, dan masalah-masalah yang dialami ibu.

## 7. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang, seperti masalah *hipertensi*, *diabetes mellitus*, malaria, PMS atau HIV/AIDS.

## 8. Riwayat sosial dan ekonomi

Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman keras, menggunakan obat-obat terlarang, kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan.

## B. Data Objektif

Pemeriksaan fisik lengkap perlu dilakukan pada kunjungan awal wanita hamil untuk memastikan apakah wanita hamil tersebut mempunyai abnormalitas media atau penyakit. Berikut adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan:

### I. Pemeriksaan Umum

#### a. Keadaan umum dan kesadaran penderita

*Composmentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran meliputi *apatis* (masa bodoh), *sammolen* (kesadaran menurun), *spoor* (mengantuk), koma.

### II. Tanda-tanda vital

#### a. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 hati-hati adanya hipertensi atau preeklamsi.

#### b. Nadi

Nadi normal adalah 60 sampai 100 permenit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

#### c. Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C, kemungkinan ada infeksi.

#### d. Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproposition* (CPD).

#### e. Berat badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.

### III. Kepala dan Leher

1. Apakah ada edema pada wajah, adakah cloasma gravidarium
2. Pada mata adakah pucat pada konjungtiva, adakah ikhterus pada sklera dan oedem pada palpebra
3. Pada hidung adakah pengeluaran cairan atau polip
4. Pada mulut adakah gigi yang berlubang, lihat keadaan lidah
5. Telinga adakah pengeluaran dari saluran luar telinga.
6. Leher apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembuluh limfe.

#### IV. Payudara

1. Memeriksa bentuk, ukuran dan simetris atau tidak
2. Puting payudara menonjol, datar, atau masuk kedalam.
3. Ada colostrum atau cairan lain dari puting susu.
4. Pada saat klien berbaring, lakukan palpasi secara sistematis dari arah payudara dan aksila, kemungkinan terdapat massa atau pembesaran pembuluh limfe dan benjolan.

#### V. Abdomen (Buku Saku Kebidanan Kemenkes RI)

##### 1. Leopold I

Menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)

##### 2. Leopold II

Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan mulai akhir trimester II)

##### 3. Leopold III

Menentukan bagian janin yang terletak dibagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II)

##### 4. Leopold IV

Menentukan berapa jauh masuk nya janin ke pintu atas panggul (PAP).

#### VI. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin biasa di dengar pada kuadran bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.

#### VII. Tafsiran berat badan janin (TBJ) untuk mengetahui tafsiran berat badan janin saat usia kehamilan trimester III.

Dengan rumus :  $(TFU_n) \times 155 = \dots \text{ gram}$

$n = 13$  jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)

$n = 12$  jika kepala berada di atas PAP

$n = 11$  jika kepala sudah masuk PAP

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Icesmi, Margareth 2019)

#### **b. Tanda Persalinan (Jannah, 2017)**

Persalinan yang sudah dekat akan ditandai dengan adanya his palsu. Persalinan itu akan ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti: pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan; (2) his bersifat teratur; (3) mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks; (4) semakin beraktivitas (jalan), semakin bertambah kekuatan kontraksinya.

#### **c. Tahapan Persalinan (Oktarina,Mika, 2016)**

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

##### **1. Kala I**

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase yaitu :

##### **a. Fasa laten**

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

##### **b. Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:**

- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam



## 2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Gejala utama dari kala II adalah :

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/ atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol dan menipis.
- d) Vulva-vagina dan sfingterani membuka.

## 3. Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama, berlangsung  $\pm 10$  menit.

## 4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah: pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

### **d. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Persalinan (Icesmi, Margareth 2019)**

#### 1. Power (Kekuatan)

##### a. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus disebabkan karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Dalam melakukan pemantauan pada ibu yang akan bersalin, hal-hal yang harus diperhatikan dari his yaitu frekuensi atau jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya dihitung per 10 menit, selanjutnya durasi his yaitu lamanya setiap his berlangsung dan diukur dengan detik, selanjutnya interval yaitu jarak antara his yang satu dengan his yang berikutnya misalnya, his datang tiap 2-3 menit, kemudian intensitas his adalah kekuatan his (adekuat atau lemah ).

### **e. Perubahan Fisiologi Pada Persalinan (Oktarina, Mika, 2016)**

#### **1. Perubahan-Perubahan Fisiologi Kala I**

##### a. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg.

Pada saat diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b. Perubahan metabolisme

Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, dan kehilangan cairan.

c. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan meningkat selama persalinan, mencapai tertinggi selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

d. Denyut jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

e. Pernapasan

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

f. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada uterus dan penurunan hormon *progesteron* yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

g. Kontraksi uterus

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

#### h. Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala satu 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.

### **2. Perubahan Fisiologi Pada Kala II (Oktarina,Mika, 2016)**

#### a. Kontraksi Uterus

Kontraksi tidak sama kuatnya, tapi paling kuat di daerah fundus uteri dan berangsur berkurang kebawah dan paling lemah pada segmen bawah rahim (SBR). Sebagian dari isi rahim keluar dari segmen atas rahim diterima oleh SBR sehingga SAR makin mengecil sedangkan SBR semakin di regang dan makin menipis dan isi rahim pindah ke SBR sedikit demi sedikit.

#### b. Perubahan bentuk rahim

Pengaruh perubahan bentuk rahim yaitu ukuran melintang berkurang, rahim bertambah panjang. Hal ini salah satu sebab dari pembukaan serviks.

#### c. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio. Segmen bawah rahim (SBR) dan serviks.

#### d. Perubahan bentuk rahim

Perubahan pada vagina dan dasar panggul setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

### **3. Perubahan Fisiologi Pada Kala III (Oktarina,Mika, 2016)**

#### a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat.

Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat.

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

c. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

**4. Perubahan Fisiologi Pada Kala IV (Oktarina,Mika, 2016)**

Kala IV adalah adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Tujuh pokok penting yang harus diperhatikan pada kala IV : kontraksi uterus harus baik, tidak ada perdarahan pervaginam, plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap, kandung kencing harus kosong, luka-luka perineum harus dirawat dan tidak ada kelainan bayi dan ibu.

**d. Perubahan Psikologis pada Persalinan(Walyani, 2016)**

**1. Perubahan psikologis pada kala I**

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu atas persalinan yang akan dihadapi
- c. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal.
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dalam menolongnya
- f. Apakah bayinya normal atau tidak
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas

**II. Perubahan psikologis pada kala II**

Perubahan psikologis keseluruhan wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberian perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang di inginkan atau tidak.

## **2. Perubahan psikologis pada kala III**

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

## **3. Perubahan Psikologis pada Kala IV**

Pada kala IV masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan. Pada kala ini atonia uteri masih mengancam. Oleh karena itu, kala IV ibu belum di pindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggal.

### **e. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan (Icesmi, Margareth 2019)**

Peran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, bagi segi perasaan maupun fisik. Seperti : Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman, menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu.

- a. Menjaga kebersihan diri dengan cara ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi, jika ada darah dan lendir atau cairan ketuban segera di bersihkan.
- b. Kenyamanan bagi ibu seperti: memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ketakutan ibu dengan cara: menjaga privasi ibu, penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinaan, penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu, mengatur posisi ibu, dan menjaga kandung kemih tetap kosong. Ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin.

## **2.2.2 Asuhan Persalinan**

### **A. Tujuan Asuhan Persalinan Normal**

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi nya, melalui berbagai upaya terintegrasi dan lengkap dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan tetap terjaga. (Menurut BKPSDM 2018)

## **B. Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan Persalinan Normal menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI) yaitu :

### **1. Kala I**

Tatalaksana

- a. Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- b. Jika ibu tampak gelisa/kesakitan:
  - Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tetapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri.
  - Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya
  - Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh mukaibu
  - Ajari teknik bernapas.
- c. Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seijin ibu.
  - Izinkan ibu untuk mandi atau membasuk kemaluannya setelah buang air kecil/besar.
  - Jaga kondisi ruang sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu dan jendela harus tertutup.
  - Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
  - Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
  - Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf

Tabel 2.4

**Penilaian Dan Intervensi Selama Kala I**

<b>Parameter</b>	<b>Frekuensi Pada Kala I Laten</b>	<b>Frekuensi Pada Kala I Aktif</b>
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tia 4 jam
Suhu	Tiap 2 jam	-
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 30 menit	-
Penurunan serviks	Tiap 4 jam kali	Tiap 4 jam kali
Penurunan kepala	Tiap 4 jam kali	Tiap 4 jam kali
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam kali	Tiap 4 jam kali

Sumber : Buku Saku Kebidanan KEMENKES RI Halaman 37

**2. Kala II****Tatalaksana**

Tatalaksana pada kala II, III, dan kala IV tergabung dalam 58 langkah APN.

**A. Mengenali tanda dan gejala kala dua**

1. Memeriksa tanda berikut:

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vaginanya
- Perineum menonjol dan menipis
- Vulva-vagina dan sfingterani membuka

**B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Pastikan kelengkapan peralatanbahan dan obat-obatan esensial.

- Klem, gunting, benang tali pusat, pengisap lendir steril/DTT siap dalam wadahnya,
- Semua pakaian,handuk, selimut dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat,
- Timbang, pita ukur, stetoskop bayi, dan thermometer dalam kondisi baik dan bersih,

- Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam partus set/wadah DTT,
  - Untuk resusitasi: tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat pengisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi,
  - Persiapkan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu: cairan kristaloid, set infus.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata.
  4. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
  5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
  6. Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut dipartus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi spuit.

### **C. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik**

7. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang dengan kapas atau kassa yang dibasahi DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk kedalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kal/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

### **D. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran**

11. Beritahu ibu sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.



- Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan daa merasa nyaman.
- Anjurkan ibu untuk minum.

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

#### **E. Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi**

15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

#### **F. Membantu lahirnya kepala**

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran sambil bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
  - Jika lilitan tali pusat dileher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewa kepala bayi.
  - Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat didua titik lalu gunting diantaranya.
  - Jangan lupa tetap lindungi leher bayi.

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

#### **G. Membantu Lahirnya Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
  - Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan

muncul dibawah arkus pubis.

- Gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

#### **H. Membantu Lahirnya Badan Dan Tungkai**

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada dibawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada diatas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

#### **I. Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi:
  - Apakah kehamilan cukup bulan?
  - Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
  - Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
26. Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.
  - Keringkan bayi mulai dari muka,kepala, dan bagian tubuh lainnya KECUALI BAGIAN TANGAN TANPA MEMBERSIKAN VERNIKS.
  - Ganti handuk basah dengan handuk yang kering.
  - Pastikan bayi dalam kondisi mantap diatas dada atau perut ibu.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

#### **J. Manajemen Aktif Kala III**

28. Beritahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikkan oksitosin 10 unit IMdisepertiga paha atas (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi (kecuali pada asfiksia neonates, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong sisi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Potong dan ikat tali pusat:
  - Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat diantara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).
  - Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan ke dua menggunakan simpul kunci.
  - Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu kekulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut, tepat di tepi atas simpisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorsal-kranial secara hati-hati, untuk mencegah terjadinya inversion uteri. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu.
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorsal-kranial seperti berikut:
  - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak

sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
- Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
- Lakukan katektisasi jika kandung kemih penuh.
- Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
- Bila jadi perdarahan, lakukan manual plasenta.

38. Saat plasenta terlahir di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

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

Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

#### **K. Menilai Perdarahan**

40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

#### **L. Melakukan Asuhan Pasca Persalinan (Kala IV)**

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Mulai IMD dengan member cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu minimal 1 jam).
  - Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu.
  - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 60-90 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit

ke 10-20 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

- Tunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya dan biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- Bila bayi harus di pindahkan dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum bayi menyusu, usahakan ibu dan bayi dipindahkan bersama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi.
- Jika bayi belum menemukan putting ibu- IMD dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan putting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.
- Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, memberikan vitamin K, salep mata) dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusu.
- Kenakan pakaian pada bayi atau tetap selimuti untuk menjaga kehangatannya.
- Tetap tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama. Bila suatu saat kaki bayi terasa dingin saat disentuh, buka pakaiannya kemudian telungkupkan kembali di dada ibu dan selimuti keduanya sampai bayi hangat kembali.
- Tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama. Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu 24 jam dalam sehari sehingga bayi bisa menyusu sesering keinginannya.

44. Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai.:

- Timbang dan ukur bayi.
- Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1% atau antibiotika lain).
- Suntikan vitamin K 11 mg (0,5 ml untuk sediaan 2mg/ml) IM dipaha kiri bayi.
- Pastikan suhu bayi normal (36,5°C-37,5°C).
- Berikan gelang pengenalan pada bayi yang berisi informasi nama ayah, ibu, waktu lahir, jenis kelamin, dan tanda lahir jika ada.

- Lakukan pemeriksaan untuk melihat adanya cacat bawaan (bibir sumbing/langitan sumbing, atresia ani, defek dinding perut dan tanda-tanda bahaya pada bayi).
45. Satu jam setelah pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bayi.
- Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa di susukan.
  - Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu didalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam:
- Setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin.
  - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascasalin.
  - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin.
  - Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik.
47. Anjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua Periksa temperature ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin.
  - Lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
49. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5°C-37,5°C).
- Tunda proses memandikan bayi yang baru saja lahir hingga minimal 24 jam setelah suhu stabil.

50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
52. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
53. Pastikan ibu merasa nyaman.
  - Bantu ibu memberikan ASI
  - Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
54. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
55. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
56. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dan bersih.
57. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

## **2.3. Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

#### **a. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu (KEMENKES RI).

#### **b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

##### **1. Uterus**

Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Tabel berikut menggambarkan perubahan-perubahan yang normal pada uterus selama masa nifas.

**Tabel 2.5**  
**Perubahan Uterus Selama Masa Nifas**

<b>Involusio</b>	<b>TFU</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	½ pusat-simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba lagi	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : siti dkk 2020 asuhan kebidanan  
postpartum, halaman 56.

## 2. Lochea

Pengeluaran lochea ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita (siti dkk 2020 ).

Adapun macam-macam lochea, antara lain:

- a. Lochea rubra (cruenta): berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa-sisa darah, dan mekonium, selama 3 hari post partum.
- b. Lochea sanguinolenta: berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 post partum.
- c. Lochea serosa : berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, pada hari ke 7-14 post partum.



- d. Lochea alba : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu - 6 minggu post partum.

Ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu:

- Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- Lochea stasis : lochea tidak lancar keluarnya atau tertahan.

### 3. Vagina dan vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur (siti dkk 2020 ).

### 4. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (siti dkk 2020 ).

### 5. System Pencernaan Pada Masa Nifas

System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Icesmi,Margareth2019).

### 6. Perubahan System Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

### 7. Perubahan-Perubahan Tanda Vital Pada Masa Nifas

Menurut Siti dkk (2020) tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

#### ➤ Suhu badan

Satu hari/24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C)

sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan. Pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI.

➤ Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit atau 50-70kali permenit. Sesudah melahirkan, biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

➤ Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

➤ Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas, contohnya: penyakit asma. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

### **c. Psikologi Ibu Masa Nifas**

Menurut Siti dkk (2020) fase-fase yang akan di alami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

a) Masa taking in (fokus pada diri sendiri)

Masa in terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru akan melahirkan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma). Segala energy yang difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup beristirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

b) Masa taking on (fokus pada bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi akan khawatir kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh dengan percaya diri.

c) Masa letting go (mengambil ahli tugas sebagai ibu tanpa bantuan nakes)

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu langsung mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi sosial. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

**d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

Menurut Siti dkk (2020), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

➤ Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pengganti sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).

➤ Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin, dan air)

Unsure-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

➤ Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (*early ambulation*) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. *Early ambulation* sangat penting untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea.

## 2. Eliminasi

### 1. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri.

### 2. Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar, maka diberikan minum air hangat. Agar dapat buang air besar teratur, dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olahraga.

### 3.

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum. Upaya yang harus dilakukan diantaranya sebagai berikut:

- Mandi teratur minimal 2 kali sehari, perawatan perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan kenyamanan dan mempercepat penyembuhan, dan perawatan gigi dan mulut..
- Istirahat  
Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- Seksual  
Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lochea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan.
- Senam nifas  
Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap..

### 2.3.2 Asuhan kebidanan dalam masa nifas

#### a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Siti dkk (2020), dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif
3. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana

#### b. Asuhan Ibu Selama Masa Nifas

**Tabel 2. 6**  
**Jadwal Kunjungan Pada Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling pada iu/salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>d. Pemberian asi awal.</li> <li>e. Memberikan bimbingan pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bbl.</li> <li>f. Menjaga ibu tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia.</li> </ol>

2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.</li> </ul>
3.	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4.	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.</li> <li>b. Memberikan konseling KB secara dini.</li> <li>c. Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya keposyandu dan Puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.</li> </ul>

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

#### A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram (Depkes RI).

#### B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir menurut Dr. Lyndon Saputra (2019) adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan : 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan : 48-52 cm
- c. Lingkar kepala : 33-35 cm
- d. Lingkar dada : 30-38 cm

- e. Masa kehamilan : 37-42 minggu
- f. Denyut jantung : Pada menit-menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun menjadi 120 kali/menit.
- g. Respirasi : Pada menit menit pertama cepat, yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit
- h. Kulit : berwarna kemerahan dan licin.
- i. Kuku : agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia : a. Perempuan : labia mayor sudah menutupi labia minor.  
b. Laki-laki : testis sudah turun dan skrotum

### C. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

#### 1. Pemberian Minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang hanya boleh di konsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah Air Susu Ibu (ASI), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*On demand*) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu payudara sampai payudara benar-benar kosong, setelah itu kalau masih kurang baru diganti dengan payudara sebelahnya. Berikan asi saja (asi eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

#### 2. Kebutuhan istirahat dan tidur

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

#### 3. Menjaga Kebersihan Bayi

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

#### 4. Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain asi, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

### 2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

#### A. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Resiko kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal difasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

#### B. Penanganan Bayi Baru Lahir

Menurut Dr. Lyndon Saputra (2018) penanganan bayi baru lahir normal yaitu:

##### 1. Menjaga bayi agar tetap hangat

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

##### 2. Membersihkan saluran nafas

Saluran nafas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung. Namun, hal ini hanya dilakukan jika diperlukan. Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian skor APGAR menit pertama. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan nafas segera dibersihkan.

##### 3. Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan selimut bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.



#### 4. Memotong dan mengikat tali pusat

Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini sekaligus dilakukan untuk menilai skor APGAR menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- a. Klem potong dan ikat tali pusat dalam dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong (oksitosin 10 IU (intramuskular).
- b. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lahir memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- d. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi, kemudian l ingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- g. Beberapa nasehat perlu diberikan kepada ibu dan keluarganya dalam hal perawatan tali pusat:
  - Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
  - Jangan membungkus puntung talipusat atau mengoleskan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
  - Mengoleskan alkohol atau providon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
  - Lipat popok harus di bawah puntung tali pusat.

- Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air dtt dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasehti ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

#### 5. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

Prinsip pemberian asi adalah dimulai sedini mungkin eksklusif selama 6 bulan diteruskn sampai 2 tahun dengan makanan pendamping asi sejak usia 6 bulan. Pemberian asi pertama kali dilakukan setelah tali pusat diikat dan dipotong. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi paling sedikit satu jam.
- b. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.

#### 6. Memberikan identitas diri

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

#### 7. Memberikan suntikan vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua bayi baru lahir, terutama bayi berat lahir rendah, diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

#### 8. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata

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

### 9. Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B (HB-0) diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

### 10. Melakukan Pemeriksaan Fisik

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

- Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain:
- Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- Mencuci tangan dan mengeringkannya. Jika perlu, gunakan sarung tangan.
- Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
- Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki).
- Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi.
- Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atau (LILA), dan panjang badan (PB), serta menimbang berat badan (BB) bayi.

**Tabel 2.7**

**Nilai APGAR**

PARAMETER	0	1	2
<b>A:</b> Appearance (Color) Warna Kulit	Pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<b>P:</b> Pulse (Heart Rate) Denyut Jantung	Tidak Ada	Kurang dari 100	Lemah dari 100
<b>G:</b> Grimace-Reaksi Terhadap Rangsangan	Tidak Ada	Sedikit gerakan mimic (grimace)	Batuk/bersin
<b>A:</b> Activity (Muscle Tone)-Tonus Otot	Lumpuh	Sedikit fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
<b>R:</b> Respiration (respiratory effort)-Usaha Bernafas	Tidak Ada	Lemah tidak teratur	Tangis yang baik

Sumber: Menurut Dr. Lyndon Saputra, (2018) Asuhan Neonatus

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **A. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Yang bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk yang bahagia dan sejahtera. (Menurut Sri Handayani, S.Si.T, (2017),

#### **B. Tujuan Program Keluarga Berencana**

Bertujuan untuk menciptakan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Sedangkan sasaran program KB yaitu pasangan usia subur (sasaran langsung) dan pelaksanaan dan pengelola program KB (sasaran tidak langsung) (Menurut Sri Handayani, S.Si.T, (2017),

#### **C. Sasaran Program KB**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diinginkan dicapai.

1. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
2. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelola kb, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, dan keluarga sejahtera.

#### **D. Jenis-Jenis Kontrasepsi**

Menurut Sri Handayani, S.Si.T, (2017), jenis-jenis kontrasepsi yaitu :

1. Kondom atau karet kb

Kondom adalah sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks, plastik yang dipasang pada penis saat hubungan seksual untuk mencegah kehamilan.

- a. Cara kerja kondom : menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang penis.
- b. Keuntungan: tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, dapat digunakan untuk mencegah kehamilan serta penularan

- c. Penyakit Seksual (PMS) mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.
- d. Kerugian : penggunaannya memerlukan latihan dan tidak efisien, tipis sehingga muda robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat menahan ereksinya saat menggunakan kondom, setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak dapat terjadi resiko kehamilan, kondom yang terbuat dari lateks dapat menimbulkan alergia pada beberapa orang.

## 2. Pil kb

Pil kb merupakan pil kombinasi (berisi hormon esterogen dan progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja.

- a. Cara kerja pil kb: mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim
- b. Keuntungan : mengurangi resiko terkena knker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi, untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat.
- c. Kerugian : tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, harus rutin diminum setiap hari, saat pertama pemakaian dapat timbul pusing, efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, letih, perubahan mood dan menunya selera makan.

## 3. KB Suntik

KB suntik adalah kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan yang mengandung hormon progestogen.

- a. Cara kerja : membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, mengambat transportasi gamet oleh tuba, mencegah wanita untuk melepaskan sel telur.
- b. Keuntungan : dapat digunakan oleh ibu menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari, darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.
- c. Kerugian : dapat mempengaruhi siklus haid, dapat menyebabkan kenaikan bb.

#### 4. Implant

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progestogen dan kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.

- a. Kerja : mengurangi transformasi sperma, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- b. Keuntungan : dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan wanita menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari.
- c. Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.

#### 5. IUD atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

IUD adalah alat kontrasepsi yang ditanamkan dalam rahim yang memiliki jangka panjang.

- a. Kerja : menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mencegah sperma dan ovum bertemu, keuntungan, merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif, membuat menstruasi menjadi lebih sedikit, cocok bagi wanita yang tidak tahan hormon.
- b. Kerugian : pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi resiko infeksi, alatnya dapat keluar tanpa disadari.

#### 6. Vasektomi

Vasektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

- a. Keuntungan : lebih efektif karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang permanen, lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja.
- b. Kerugian : Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak, harus dengan tindakan pembedahan.

#### 7. Tubektomi

Tubektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.

- a. Keuntungan : lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain, lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja.
- b. Kerugian : Rasa sakit atau ketidak nyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan.

#### **E. Metode Kontrasepsi Lainnya (Menurut Sri Handayani,S.Si.T,2017)**

##### **1. Metode Amenore Laktasi (MAL)**

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan asi tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Mal dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila menyusui penuh, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

##### **2. Metode berkala**

Adalah salah satu cara atau metode kontrasepsi alami dan sederhana oleh pasangan suami isteri dengan cara tidak melakukan senggama pada masa subur. Haid hari pertama dihitung sebagai ke-1. Masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke-16 dalam siklus haid.

##### **3. Metode lendir serviks**

Lendir serviks diatur oleh hormon estrogen dan progesteron ikut berperan dalam reproduksi. Apabila siklus menstruasi tidak teratur, dapat ditentukan waktu ovulasi dengan memeriksa lendir yang diproduksi oleh kelenjar-kelenjar di dinding serviks.

Untuk menguji lendir, masukkan jari anda kedalam vagina, kemudian perlahan-lahan tarik kembali keluar. Apabila lendirnya jernih, lembab dan kental, dalam dekat anda mungkin akan mengalami ovulasi. Maka tidak dianjurkan melakukan hubungan seksual dalam 24-72 jam berikutnya.

## **2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana**

### **A. Pengertian Konseling Kontrasepsi**

Konseling kontrasepsi adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan teknik konseling harus menyatu dengan semua aspek dan informasi yang diberikan harus memadai serta diterapkan dan dibicarakan secara efektif sepanjang kunjungan klien (Sri Handayani,S.Si.T, 2017).

### **B. Tujuan Konseling Kontrasepsi**

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

### **C. Jenis Konseling Keluarga Berencana**

#### **a. Konseling Awal**

1. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil.
2. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis kb yang cocok untuknya.
3. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.

#### **b. Konseling Khusus**

1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara kb dan membicarakan pengalamannya.
2. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang kb yang diinginkan.
3. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode kb yang cocok dan menjelaskan cara penggunaannya.



c. **Konseling tindak lanjut**

1. **Konseling lebih bervariasi dari konseling awal**
2. **Pemberian pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.**

**D. Langkah Konseling Keluarga Berencana**

Sri Handayani, S.Si.T, 2017) konseling dilakukan dengan 2 langkah GATHIER dan SATU TUJU :

**A. GATHER**

- G (Greet)** : Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.
- A (Ask)** : Tanya keluhan dan kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan dan kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi.
- T (Tell)** : Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.
- H (Help)** : Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.
- E (Expain)** : Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat dan diobservasi.
- R (Return Visit)** : Rujuk apabila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang).

**B. SATU TUJU**

**Sa : Sapa dan salam**

Sapa klien secara terbuka dan sopan. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien dan bangun percaya diri pasien. Tanyakan apa yang perlu bantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

**T : Tanya**

Tanyakan informasi tentang dirinya serta tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.

**U : Uraikan**

Uraikan pada klien mengenai pilihannya serta jelaskan mengenai jenis yang lain.

**TU : Bantu**

Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanyakan apakah pasien mendukung pilihannya.

**J : Jelaskan**

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.

**U : Kunjungan Ulang**

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

**2.6 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Pandemi Covid-19****a. Protokol Pelayanan Anc Pada Ibu Hamil**

1. Jika ibu hamil tidak ada keluhan diminta mempelajari buku KIA di rumah dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, dan segera ke fasyankes jika ada keluhan/tanda bahaya.
2. Apabila diperlukan pemeriksaan ANC, ibu hamil membuat janji dengan Bidan melalui telepon/wa.
3. Bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan penularan Covid 19. Jika diperlukan Bidan dapat berkomunikasi dan koordinasi dengan RT/RW/Kades atau pimpinan daerah setempat khususnya informasi tentang status ibu apakah termasuk dalam masa isolasi mandiri (ODP/PDP) sebelum memberikan pelayanan ANC.
4. Jika bidan sesuai dengan APD sesuai kebutuhan ANC, dapat memberikan pelayanan sesuai dengan standar dan meminta ibu hamil menggunakan masker, dan jika tidak siap, maka Bidan dapat berkolaborasi dengan Puskesmas atau RS terdekat;
5. Keluarga/pendamping bersama semua tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan prinsip pencegahan Covid-19
6. Menunda kelas ibu hamil dan kunjungan rumah,
7. KIE dan konseling kehamilan dapat dilaksanakan secara online.

**b. Protokol Pelayanan Pada Ibu Bersalin**

1. Ibu hamil diminta segera menghubungi Bidan melalui telepon/WA jika sudah ada tanda-tanda bersalin.
2. Bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standart, termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan penularan Covid-19. Jika diperlukan Bidan dapat berkomunikasi dan koordinasi dengan RT/RW/Kades atau pimpinan daerah setempat khususnya informasi tentang status ibu, apakah termasuk dalam masa isolasi mandiri (ODP/PDP) sebelum menolong persalinan.
3. Jika Bidan siap dengan APD sesuai dengan kebutuhan APN, dapat melakukan pertolongan persalinan, dan meminta ibu menggunakan masker. Apabila Bidan tidak siap, maka segera berkolaborasi dengan Puskesmas atau RS terdekat.
4. Pertolongan persalinan diberikan sesuai standart APN dan menerapkan prinsip Pencegahan Covid-19.
5. Keluarga/pendamping ibu bersalin dan semua tim Kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan prinsip pencegahan penularan Covid 19
6. Melaksanakan rujukan persalinan terencana untuk ibu bersalin dengan resiko, termasuk ibu bersalin yang dicurigai ODP.

**c. Protokol Pelayanan Pada Ibu Nifas Dan BBL**

1. Jika ibu nifas tidak ada keluhan diminta mempelajari buku KIA di rumah dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, melakukan pemantauan mandiri, dan segera ke fasyankes jika ada keluhan/tanda bahaya pada ibu nifas dan atau bayi baru lahir.
2. Untuk pelayanan nifas dan bayi baru lahir, ibu harus membuat janji dengan Bidan melalui Telepon/WA terlebih dahulu.
3. Bidan melakukan pengkajian Komprehensif sesuai standart, termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan penularan Covid-19. Jika penularan Covid-19. Jika diperlukan Bidan dapat berkomunikasi dan

4. koordinasi dengan RT/RW/Kades atau pimpinan daerah setempat khususnya informasi tentang status ibu apakah termasuk dalam masa isolasi mandiri (ODP/PDP) sebelum memberikan pelayanan.
5. Jika Bidan siap dengan APD sesuai standart yang diperlukan bidan dapat memberikan pelayanan dan meminta ibu nifas menggunakan masker dan jika tidak siap, maka Bidan dapat berkolaborasi dengan Puskesmas/RS terdekat.
6. Bidan memberikan pelayanan nifas dan asuhan bayi baru lahir sesuai standart dan menerapkan prinsip pencegahan penularan Covid-19.
7. Perawatan Bayi Baru Lahir termasuk imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI, Pemberian imunisasi dasar lengkap bisa ditunda sampai 2 minggu dari jadwal biasanya.
8. Menunda kelas ibu Balita dan kunjungan rumah;
9. KIE, Konseling Nifas dan Laktasi dapat dilaksanakan secara online;
10. Ibu nifas, pendamping dan semua tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan prinsip pencegahan penularan Covid-19.

#### **d. Protokol Pelayanan Keluarga Berencana**

1. Jika tidak ada keluhan, Akseptur IUD/Implan dapat menunda untuk control ke Bidan.
2. Untuk kunjungan ulang Akseptor Suntik/Pil harus membuat perjanjian dengan Bidan melalui Telepon/WA, jika tidak memungkinkan mendapatkan pelayanan, untuk sementara ibu dapat menggunakan kondom/pantang berkala/senggama terputus.
3. Bidan melakukan pengkajian Komprehensif sesuai standart, termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan penularan Covid-19. Jika diperlukan Bidan dapat berkomunikasi dan koordinasi dengan RT/RW/Kades atau pimpinan daerah setempat khususnya informasi tentang status ibu apakah termasuk dalam masa isolasi mandiri (ODP/PDP) sebelum memberikan pelayanan KB.

4. Jika siap dengan APD sesuai standart pelayanan KB, Bidan dapat memberikan pelayanan KB dengan menerapkan prinsip pendamping Covid-19.
5. Akseptor dan pendamping serta semua tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker.
6. KIE,Konseling Kespro dan KB dapat dilaksanakan secara online.