

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

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

1.2 Etiologi Kehamilan

1. Konsep Fertilisasi dan Implantasi

Fertilisasi yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Saat terjadinya ejakulasi, kurang lebih 3cc sperma dikeluarkan dari organ reproduksi pria yang kurang lebih berisi 300 juta sperma. Fertilasi merupakan kelanjutan dari proses konsepsi, yaitu sperma bertemu dengan ovum terjadi penyatuan sperma dengan ovum, sampai dengan terjadinya perubahan fisik dan kimiawi ovum sperma hingga menjadi buah kehamilan. (Hasliana, 2020)

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

1. Minggu ke 4 dari embrio, bagian tubuh yang pertama muncul adalah tulang belakang, otak dan syaraf, jantung sirkulasi darah dan pencernaan terbentuk.
2. Minggu ke 8 perkembangan embrio lebih cepat, jantung mulai memompa darah.

3. Minggu ke 12 embrio berubah menjadi janin dapat dilihat dengan pemeriksaan ultrasonografi (USG), berbentuk manusia, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin sudah bisa ditentukan, ginjal sudah memproduksi urine.
4. Minggu ke 16 system musculoskeletal matang, system saraf terkontrol, pembuluh darah berkembang cepat denyut jantung terdengar dopler, pancreas memproduksi insulin.
5. Minggu ke 20 verniks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh, janin membuat jadwal untuk tidur, menelan dan menendang.
6. Minggu ke 24 kerangka berkembang cepat, perkembangan pernapasan dimulai.
7. Minggu ke 28 janin bernafas, menelan dan mengatur suhu, surfactant mulai terbentuk diparu-paru mata mulai buka dan tutup bentuk janin 2/3 bentuk saat lahir.

1.3 Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Romauli, 2017) ada beberapa perubahan fisiologis pada ibu hamil antara lain :

a. *System reproduksi*

1. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami banyak perubahan karena pengaruh estrogen yaitu untuk persiapan untuk mengalami peregangan waktu saat persalinan dengan ketebalan mukosa mendorong jaringan ikat perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2. Serviks uteri

Serviks uteri terjadi penurunan lebih lanjut konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun karena keadaan yang relative delusi dalam keadaan yang menyebar (dispersi).

3. Uterus

Pada akhir trimester 3 uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis uterus akan menyentuh dinding abdomen. Mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati, saat pertumbuhan uterus akan berotasi.

4. Ovarium

Pada trimester 3 korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah di gantikan dengan plasenta yang telah terbentuk.

5. Mammae

Pada ibu hamil trimester 3, terkadang keluar rembesan cairan bewarna kekuningan dari puting susu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini merupakan tanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

b. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90 % ibu hamil, dianggap sebagai efek samping dari perubahan hormone esterogen dan progesterone berperan sebagai perubahan warna kulit ibu. Hiperpigmentasi terlihat di aerola mammae, perineum, dan umbilicus, aksila dan paha bagian dalam.

c. System kardiovaskular

Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi jantung yang terbesar dengan aliran darah meningkat. Hal ini terlihat peningkatan aliran darah maternal ke plasenta kira kira 500 ml/menit. Aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit meningkat dan membantu menghilangkan panas akibat peningkatan metabolisme penyebab ibu hamil merasa kepanasan dan selalu berkeringat setiap saat.

d. Sister respirasi

Perubahan hormonal trimester 3 mempengaruhi aliran darah ke paru paru mengakibatkan ibu hamil akan merasa susah bernapas. Juga dikarenakan

adanya tekanan Rahim yang membesar hingga menekan diafragma, akibatnya diafragma terdorong 4 cm ke atas.

e. System pencernaan

Kontipasi terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone pergeseran dan tekanan pada usus menyebabkan pembesaran uterus dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi.

f. System perkemihan

Frekuensi berkemih trimester 3 paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pad kantung kemih yang menyebabkan ibu trimester 3 merasa ingin berkemih. Cara mengatasinya mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat tidur.

Selain peningkatan frekuensi berkemih, nokturia memiliki dasar fisiologis, aliran balik vena dari eksterimitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pad posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena kava inferior.cara mengatainya dengan mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

g. Peningkatan berat badan selama hamil

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan di hitung berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) wanita sebelum hamil. IMT didefenisikan sebagi berat badan dibagi tinggi badan yang di kuadratkan (kilogram,meter²).

Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan total untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil.

- a. Rendah (IMT < 19,8) maka kenaikan berat badan dianjurkan pada masa hamil berkisar 12,5-18 kg.

- b. Normal (IMT 19,8 hingga 26,0) maka kenaikan berat badan yang di anjurkan pada masa hamil berkisar 11,5-16 kg.
- c. Rendah (IMT >19,8 hingga 29,0) maka kenaikan berat badan yang di anjurkan pada masa hamil berkisar 7,0-11,5 kg.

1.4 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester 3

Menurut Romauli (2017), perubahan psikologis ibu hamil trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan).

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan sudah terluka (sensitif).
- h) *Libido* menurun.

1.5 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester 3

1. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah salah satu dari banyak factor yang mempengaruhi hasil akhir kehamilan (Gusti Ayu Mandriwati,dkk,2017).

2. Kalori (Energi)

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil. Trimester akhir kehamilan adalah periode ketika kebanyakan pertumbuhan janin berlangsung dan juga terjadi penimbunan lemak, zat besi. Dan kalsium untuk kebutuhan pasca-natal (*Gusti Ayu Mandriwati, dkk, 2017*).

3. Protein

Sama halnya dengan energi, selama kehamilan kebutuhan protein juga meningkat, bahkan sampai 68% dari sebelum kehamilan. Hal ini disebabkan protein diperlukan untuk pertumbuhan jaringan pada janin. Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925 g, yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta, serta janin. Dianjurkan penambahan protein sebanyak 12g/hari selama kehamilan. Dengan demikian, dalam satu hari asupan protein dapat mencapai 75-100 g (sekitar 12% dari jumlah total kalori) (Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak 2015, halaman 51)

4. Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg per hari. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang dan sarden.

5. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan

ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan anti pakaian minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam.

1.6 Pelayanan Asuhan *Antenatal Care* (10 T)

Menurut Kesehatan Ibu dan Anak dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah Body Mass Index (BMI) atau Index Masa Tubuh (IMT). Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pada ibu hamil. Tinggi kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*). Rumus perhitungan Indeks Masa Tubuh sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB sebelum hamil}}{\text{Tinggi}^2}$$

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, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.

Yogyakarta, halaman 54

2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Nilai Status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas /LILA)

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

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	28 minggu	2-3 jari di atas pusat
2	32 minggu	Pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus (px)
3	36 minggu	3 jari dibawah processus xyphoideus
4	38 minggu	Setinggi processus xyphoideus (px)
5	40 minggu	2-3 jari dibawah processus xyphoideus (px)

Sumber : Widatiningsih. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta, Hal 57

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. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Pemberian	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT4	>25 tahun/seumur hidup

Sumber : *Buku Kesehatan Ibu*, Halaman 2

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. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan golongan darah bagi ibu hamil bila di perlukan
- b. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui ibu kekurangan darah (*anemia*).
- c. Pemeriksaan protein dalam urine
- d. Pemeriksaan kadar gula darah
- e. Pemeriksaan kadar malaria
- f. Pemeriksaan tes *sifilis*
- g. Pemeriksaan *HIV*
- h. Tatalaksana / penanganan kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

i. Temu wicara (konseling)

Tenaga kesehtan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi paa bayi.

1.7 Penyakit Koronavirus 2019 (COVID19)

Penyakit Koronavirus 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh SARS-CoV-2, salah satu jenis koronavirus. Penyakit ini mengakibatkan pandemi koronavirus

2019-2020. Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastroi testinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam (POGI 2020).

B. Asuhan Kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan *antenatal* merupakan asuhan yang diberikan tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan. Bertujuan memeriksakan keadaan ibu dan janin dan dilakukan secara berkala. setiap pemeriksaan diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan, pengawasan sebelum persalinan terutama ditunjukkan pada pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam Rahim. (Astuti, DKK, 2017).

2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2018), tujuan asuhan *antenatal* (ANC) adalah sebagai berikut :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan

- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI *eksklusif*
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.3 Upaya Pencegahan Umum Covid19 bagi Ibu Hamil (Kemenkes RI 2020)

- a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- b. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui mediakomunikasi.
- c. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu

- hamil/yoga/pilates/aerobic/peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- g. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan
 - h. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

2.4 Sasaran Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak (2013) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal komprehensif* yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan.

Tabel 2.4
Kunjungan Pemeriksaan *Antenatal*

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
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: Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta, halaman

2.5 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Menurut Romauli (2017), *teknis* pelayanan *antenatal* dapat diuraikan sebagai berikut :

Data Subjektif

1. Identitas

- a. Nama ibu dan suami
- b. Umur
- c. Suku / bangsa
- e. Pendidikan
- f. Pekerjaan
- g. Alamat

d. Agama

h. No.telepon

2. Keluhan utama

adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda dan gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien.

3. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Menarche (usia pertama haid)
- b. Siklus haid
- c. Lamanya
- d. *Dismenorrhea* (nyeri haid)
- e. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)
- f. TTP (Tapsiran Tanggal Persalinan)
- g. Masalah dalam kehamilan saat ini
- h. Penggunaan obat-obatan
- i. Imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*)

4. Riwayat *obstetric* yang lalu

- a. Jumlah kehamilan
- b. Jumlah persalinan
- c. Jumlah keguguran
- d. Jumlah kelahiran *premature*
- e. Perdarahan pada kehamilan
- f. Adanya hipertensi pada kehamilan
- g. Berat bayi < 2,5 atau 4 kg
- h. Masalah lain

5. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat kesehatan ibu : penyakit yang pernah diderita dan penyakit yang sedang di derita seperti, diabetes meillitus (DM), penyakit jantung, tekanan datah tinggi dll.

- b. Riwayat kesehatan keluarga : penyakit menular, penyakit keturunan seperti tekanan darah tinggi, diabetes mellitus (DM) dll.
- 6. Riwayat sosial ekonomi
 - a. Usia saat menikah
 - b. Lama pernikahan
 - c. Status perkawinan
 - d. Respon ibu terhadap kehamilan ini
 - e. Respon keluarga terhadap kehamilan ini
- 7. Pola kehidupan sehari-hari
 - a. Pola makan
 - b. Pola minum
 - c. Pola istirahat
 - d. *Personal hygiene* (kebersihan diri)
 - e. Aktivitas seksual
 - f. Aktivitas sehari-hari

Data Objektif

- 1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum dan kesadaran umum
Keadaan baik, *composmentis* (kesadaran baik)
 - b. Tinggi badan
Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.
 - c. Berat badan

Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg/minggu

d. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Lila kurang dari 23 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga hal ini beresiko untuk melahirkan BBLR.

e. Tekanan darah

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

f. Nadi

Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

g. Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi *system* pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit

h. Suhu tubuh

Suhu tubuh normalnya adalah 36 – 37,5 °C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Pemeriksaan luar

1) Inspeksi

- a. Kepala : Kulit kepala, distribusi rambut
- b. Wajah : Oedema, cloasma gravidarum, pucat/tidak
- c. Mata : Konjungtiva, sklera, oedem palpebra

- d. Hidung : Polip, rabas dari hidung, karies, tonsil, faring
- e. Telinga : Kebersihan telinga
- f. Leher : Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- g. Payudara : Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu.
- h. Aksila : Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- i. Abdomen : Bentuk abdomen, adanya gerakan janin.
- j. Vagina : Kebersihan vagina, varises pada vulva dan vagina.
- k. Anus : Normal, tidak ada benjolan.
- l. Ekstremitas : normal, simetris, tidak oedema.

2) *Palpasi*

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin di dalam *abdomen*.

a) Leopold I

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada di *fundus*.

b) Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di sisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

c) Leopold III

Untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di *sympisis* ibu.

d) Leopold IV

Untuk mengetahui apakah bagian terbawah sudah masuk PAP (*konvergen*), atau belum masuk PAP (*divergen*).

3) *Auskultasi*

Mendengarkan denyut detak jantung bayi meliputi : frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh.

4) *Perkusi*

Melakukan penketukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya *refleks* pada ibu.

b) Pemeriksaan dalam

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

3. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

a) Kadar *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi.

b) Pemeriksaan Urine

1) Protein Urine

Pemeriksaan protein urine perlu dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda *pre-*

eclampsia pada ibu. Cara kerja pemeriksaan nya adalah: Pertama isi urine ibu yang telah ditampung tadi kedalam tabung reaksi sebanyak 3cc lalu miringkan tabung, panaskan bagian atas urin hingga mendidih. Perhatikan apakah terjadi keruhan dibagian atas urin, jika urin dalam tabung tidak ada keruhan maka hasilnya negatif, namun bila urin dalam tabung terjadi keruhan maka tambahkan Asam Asetat 6% sebanyak 3-5 tetes, panaskan kembali hingga mendidih jika urin kembali bening maka hasilnya negatif namun jika keruhan urin tetap ada maka hasilnya positif.

Hasil pemeriksaan :

- a) Negatif (-) larutan tidak keruh/jernih
- b) Positif 1 (+) larutan keruh
- c) Positif 2 (++) larutan keruh berbutir
- d) Positif 3 (+++) larutan membentuk awan
- e) Positif 4 (++++) larutan menggumpal

2) Glukosa urine

Untuk mengetahui kadar gula dalam urine. Langkah kerjanya adalah, pertama sekali masukkan larutan benedict kedalam tabung reaksi sebanyak 5cc, lalu campurkan urin ibu yang ditampung tadi sebanyak 3-5 tetes saja kedalam tabung reaksi yang berisikan benedict, panaskan tabung diatas spritus/Bunsen dan sambildigoyangkan pelan- pelan sampai mendidih. Dinginkan dan amati hasil terjadi perubahan warna atau tidak.

Hasilnya :

- a) Negatif (-) : larutan tetap biru
- b) Positif 1 (+) : larutan berwarna hijau dan endapan kuning

- c) Positif 2 (++) : larutan berwarna kuning
- d) Positif 3 (+++) : larutan berwarna orange endapan kuning
- e) Positif 4 (++++): larutan berwarna merah bata

Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, masalah juga sering menyertai diagnosis seperti anemia, perdarahan pervaginam, preeklamsia.

Perencanaan

Pengembangan rencana yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu mencakup komponen:

- 1) kebutuhan untuk melakukan test laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai Penentuan komplikasi yang mungkin timbul.
- 2) Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dengan dokter.
- 3) Penentuan kebutuhan untuk melakukan evaluasi ulang diet dan intervensi.
- 4) Penentuan kebutuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan atau upaya terapi lain.
- 5) Penentuan kebutuhan untuk melibatkan orang terdekat lain untuk lebih aktif dalam perencanaan perawatan.

6) Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya. Kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut :

- a) Hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu
- b) Antara minggu ke-28 hingga ke-36, setiap 2 minggu
- c) Antara minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu.

Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri dia tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya (misal memastikan langkah tersebut benar- benar terlaksana).

Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan :

- a) Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b) Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan.
- c) Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan,

peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

Layanan Asuhan Kebidanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) pada Masa Pandemic di FKTP (Kemenkes RI, 2020)

- A. Ibu hamil tanpa demam atau *Influenza like illnesses* dan tidak ada riwayat kontak erat atau tidak ada riwayat perjalanan dari daerah yang telah terjadi transmisi local, serta hasil rapid test negative (jika mungkin dilakukan), dapat dilayani di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) oleh Bidan/Dokter yang wajib menggunakan APD level-1
- B. Ibu hamil dengan status ODP dapat dilayani di FKTP, sedangkan PDP harus dirujuk ke FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Lanjut). Beri keterangan yang jelas pada surat rujukan bahwa diagnose PDP dan permintaan untuk dilakukan pemeriksaan PCR serta penanganan selanjutnya oleh dokter spesialis.
- C. Ibu hamil mendapatkan jenis layanan ANC sama dengan situasi normal (sesuai SOP), kecuali pemeriksaan USG untuk sementara ditunda pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi bahwa episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya, ibu dianggap sebagai kasus resiko tinggi.
- D. Konsultasi kehamilan dilakukan sesuai rekomendasi WHO.
- E. Ibu hamil diminta untuk
 - (i) Kunjungan wajib pertama dilakukan pada trimester 1 direkomendasikan oleh dokter untuk dilakukan skrining factor resiko (HIV, *sifilis*, Hepatitis B). jika kunjungan pertama ke bidan, maka setelah ANC dilakukan maka ibu hamil kemudian diberi rujukan untuk pemeriksaan oleh dokter.

- (ii) Kunjungan wajib kedua dilakukan pada trimester 3 (satu bulan sebelum taksiran persalinan) harus oleh dokter untuk persiapan persalinan.
- (iii) Kunjungan selebihnya dapat dilakukan atas nasehat tenaga kesehatan dan didahului dengan perjanjian untuk bertemu.
- (iv) Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA
- (v) Jika memungkinkan, konsultasi kehamilan dan edukasi kelas ibu hamil dapat menggunakan aplikasi *TELEMEDICINE* (misalnya Sehati tele-CTG, Halodoc, Alodoc, temen bumil,dll) dan edukasi berkelanjutan melalui SMSBunda.

Layanan Asuhan Kebidanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) pada Masa Pandemic di FKRTL (Kemenkes RI, 2020)

- A. Pemeriksaan rapid test dilakukan kepada ibu hamil setiap kali berkunjung, kecuali kasus rujukan yang telah dilakukan rapid test atau telah terkonfirmasi COVID-19.
- B. Ibu hamil dengan hasil skrining rapid test positif atau terkonfirmasi COVID-19 atau diagnose PDP dilayani oleh dokter yang wajib menggunakan APD level-2.
- C. Ibu hamil dengan hasil skrining rapid test positif, jika memungkinkan dilakukan pengembalian specimen dan pemeriksaan PCR,serta penetapan statusnya (OTG/ODP/PDP atau non COVID-19).
- D. Jenis layanan ibu hamil sesuai pedoman POGI untuk pemeriksaan ANC.
- E. Jika tidak ada indikasi rawat inap dan tidak ada penyulit kehamilan lainnya, maka kunjungan pemeriksaan kehamilan wajib berikutnya adalah pada satu bulan sebelum tafsiran persalinan, atau sesuai dengan nasehat dokter dengan didahului perjanjian bertemu.

- F. Jika memungkinkan, ibu hamil disarankan untuk juga melakukan konsultasi dengan menggunakan aplikasi *TELEMEDICINE* (SEHATI tele-CTG, Halodoc, Alodoc, Temen Bumil).dan edukasi berkelanjutan melalui SMSBunda.
- G. Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali tanda-tanda bahaya. Jika adaa tanda bahaya ibu harus memeriksakan diri ke RS.

C. Persalinan

3.1 Konsep Dasar Persalinan

3.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa ada komplikasi baik pada ibu maupun janin (Nurul Jannah, 2017). Menurut WHO, persalinan normal adalah yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu lengkap.

a. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan menurut (Nurul Jannah,2017) dibagi 4 kala, yaitu:

1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase,yakni:

a. Fase laten

- 1) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- 2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- 3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uteus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10,biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- 4) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 subfase:
 - a) Periode akselerasi : Berlangsung 2jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal (*steady*) : Selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II atau disebut juga kala “pengusiran”, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala II ditandai dengan :

- 1) His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan
- 3) Tekanan pada rectum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka di perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpinpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
- b) Multipara kala II berlangsung 0.5 jam – 1 jam

3. Kala III : Kala Uri

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 : Tahap Pengawasan

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- 1) Evaluasi uterus
- 2) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- 3) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- 4) Penjahitan kembali episiotomy dan laserasi (jika ada)
- 5) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Masa Persalinan

Terdapat lima kebutuhan wanita bersalin, meliputi asuhan tubuh dan fisik, kehadiran pendamping, pengurangan rasa nyeri, penerimaan terhadap perilaku dan tingkah lakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman (Nurul Jannah, 2017).

1. Asuhan Tubuh dan Fisik

Asuhan tubuh dan fisik berorientasi pada tubuh ibu selama proses persalinan dan dapat menghindarkan ibu dari infeksi

a. Menjaga Kebersihan Diri

Ibu dapat dianjurkan untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil atau BAK dan buang air besar atau BAB, selain menjaga kemaluan tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan risiko infeksi. Akumulasi antara darah haid (*bloody show*), keringat, cairan amnion (larutan untuk pemeriksaan vagina), dan feses dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu bersalin. Mandi di bak atau *shower* dapat menjadi hangat menyegarkan dan santai.

b. Berendam

Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menangkan. Bak yang disiapkan harus cukup dalam menampung air sehingga ketinggian air dapat menutupi abdomen ibu bersalin. Hal ini merupakan bentuk hidroterapi dan berdampak pada rasa “gembira” pada ibu. Selain itu, rasa tidak nyaman dapat mereda dan kontraksi dapat dihasilkan selama ibu berendam.

c. Perawatan Mulut

Selama proses persalinan, mulut ibu biasanya mengeluarkan nafas 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. Apabila ibu dapat mencerna cairan selama persalinan, hal-hal berikut dapat dilakukan untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut. Dianjurkan ibu untuk menggosok gigi, mencuci mulut, memberi gliserin, memberi permen atau gula-gula.

d. Pengipasan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaikpun, mereka mengeluh berkeringat pada saat tertentu. Hal ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan sangat menyengsarakan ibu bersalin. Oleh karena itu, gunakan kipas atau dapat juga bila tidak adakipas, kertas atau lap dapat digunakan sebagai pengganti kipas.

2. Kehadiran Pendamping secara terus menerus

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Beberapa tindakan perawatan yang bersifat suportif tersebut dapat berupa menggosok-gosok punggung ibu atau memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah dan meyakinkan ibu bersalin bahwa mereka tidak akan meninggalkannya sendiri. Oleh karena itu, anjurkan ibu bersalin untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga atau temannya yang ia inginkan selama proses persalinan. Anjurkan pendamping untuk berperan aktif dalam mendukung ibu bersalin dan identifikasi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

3. Pengurangan Rasa Nyeri

Sensasi nyeri dipengaruhi oleh keadaan iskemia dinding korpus uteri yang menjadi stimulasi serabut saraf di pleksus hipogastrikus yang diteruskan ke sistem saraf pusat. Peregangan vagina, jaringan lunak dalam rongga panggul dan peritoneum dapat menimbulkan rangsangan nyeri. Keadaan mental pasien seperti pasien bersalinan yang sering

ketakutan, cemas atau ansietas, atau eksitasi turut berkontribusi dalam menstimulasi nyeri pada ibu akibat peningkatan prostaglandin sebagai respons terhadap stress.

Adapun tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Pengaturan posisi
- b. Relaksasi dan latihan pernafasan
- c. Usapan punggung atau abdominal
- d. Pengosongan kandung kemih

4. Penerimaan Terhadap Tingkah Laku

Setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun yang dilakukan ibu merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah laku ibu seperti berteriak pada puncak kontraksi, diam, atau menangis, sebab itulah yang hanya ibu dapat lakukan. Hal yang harus dilakukan bidan hanya menyemangati ibu, bukan memarahinya.

5. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu mengambil keputusan. Ibu bersalin selalu ingin mengetahui hal yang terjadi pada tubuhnya dan penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan. Jelaskan semua hasil pemeriksaan kepada ibu untuk mengurangi kebingungan. Setiap tindakan yang akan dilakukan harus memperoleh persetujuan sebelum melakukan prosedur. Selain itu, penjelasan tentang prosedur dan keterbatasannya memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasinya secara efektif.

3.2 Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu memberikan asuhan yang memadai selama Persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Upaya Pencegahan Umum COVID-19 Bagi Ibu Bersalin (Kemenkes RI 2020)

- a) Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
- b) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- c) Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PPPOGI.
- d) Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

a. Asuhan Persalinan Kala I

Menurut Prawirohardjo (2013), asuhan persalinan kala I sebagai berikut :

- a. Menghadiri orang yang dianggap penting oleh ibu, seperti suami, keluarga, atau teman dekat. Dukungan dapat diberikan adalah mengusap keringat pasien, menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi, memijat atau menggosok pinggang.
- b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi telentang lurus.
- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his. Ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- d. Menjaga privasi ibu. Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak

menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien atau ibu.

- e. Menjelaskan kemajuan persalinan. Perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- f. Menjaga kebersihan diri. Membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil dan besar.
- g. Mengatasi rasa panas. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara : gunakan kipas angin atau AC dalam kamar, menggunakan kipas biasa, menganjurkan ibu untuk mandi.
- h. Masase atau sentuhan. Jika ibu suka, lakukan masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
- i. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
- j. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
- k. Sentuhan. Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

b. Asuhan Persalinan Kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV menurut Nurul Jannah (2017):

Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu:
 - a. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginannya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan spinter anal terbuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan,
5. Pakai sarung tangan DTT.
6. Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7. Bersihkan vulva dan perineum
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tanganyang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil ke partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

1. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara:
 - a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan
 - c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.

- 2) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 3) Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya:
 - a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Beri ibu minum
 - g. Nilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.

Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran

- a. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi dan
- b. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

Persiapan pertolongan persalinan

- 4) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
- 5) Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 6) Membuka partus set.
- 7) Pakai sarung tangan DTT atau steri pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi

Kelahiran Kepala

- 8) Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepalabayi.
Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.
- 9) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 10) Periksa adanya lilitan tali pusat.
- 11) Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

Kelahiran Bahu

- 12) Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengerluarkan bahu belakang.

Kelahiran Badan dan Tungkai

- 13) Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 14) Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 15) Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
- 16) Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
- 17) Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuhyai. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2 cm dari klem pertama.
- 18) Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
- 19) Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka.
Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.
- 20) Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD)

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Oksitosin

- 21) Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
- 22) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
- 23) Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 24) Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 25) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- 26) Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorso-cranial*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 27) Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilaikandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregang tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
- 28) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

- 29) Segera plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

- 30) Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
- 31) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/ jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 32) Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
- 33) Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 34) Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 35) Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 36) Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- 37) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
- 38) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 39) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.
- 40) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

- 41) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 42) Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

- 43) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 44) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 45) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 46) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
- 47) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 48) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 49) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- 50) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

**Layanan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Masa Pandemic di FKTP
(Kemenkes RI, 2020)**

1. Rapid test wajib dilakukan bagi seluruh ibu hamil sebelum proses persalinan (kecuali *Rapid test* tidak tersedia).
2. Persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan dengan baik.
3. FKTP memberikan layanan persalinan tanpa penyulit kehamilan/persalinan atau tidak ada tanda bahaya atau bukan kasus ODP,PDP, atau terkonfirmasi COVID-19.
4. Jika didapatkan ibu bersalin dengan rapid test positif, maka rujuk ke RS rujukan COVID-19 atau RS mampu PONEK.
5. Penolong persalinan di FKTP menggunakan APD level-2.
6. Jika kondisi sangat tidak memungkinkan untuk merujuk kasus ODP,PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau hasil skrining rapid test positif, maka pertolongan persalinan hanya dilakukan dengan menggunakan APD level-3 dan ibu bersalin dilengkapi dengan *delivery chamber*.
7. Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis yang harus di musnahkan dengan incinerator.
8. Alat medis yang telah dipergunakan serta tempat bersalin dilakukan disinfektan dengan menggunakan larutan chlorine 0,5%
9. Pastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari.

**Layanan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Masa Pandemic di
FKRTL (Kemenkes RI, 2020)**

- A. Rapid test wajib dilakukan pada ibu hamil sebelum bersalin, kecuali kasus rujukan yang telah dilakukan rapid test atau telah terkonfirmasi COVID-19

- B. Ibu hamil inpartu dengan hasil skrining rapid test atau telah dilakukan pengambilan specimen dan pemeriksaan PCR, serta penetapan statusnya (OTG,ODP,/PDP atau non COVID-19).
- C. Persalinan pervaginam dengan rapid test negative dan tidak ada diagnose sebagai ODP/PDP dilayani oleh bidan/dokter menggunakan APD level-2
- D. Persalinan pervaginam dengan rapid test positif atau terkonfirmasi COVID-19 atau telah didiagnosa OTG/ODP/PDP dilayani oleh dokter yang wajib menggunakan APD level-3
- E. Persalinan *Sectio Casaria* (per abdomen), penolong persalinan menggunakan APD level 3t tanpa melihat status COVID-19
- F. Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis infeksius dan dimusnahkan dengan incinerator.

Lembar Partograf

PARTOGRAF

Nama Pasien: _____
 Tanggal: _____
 Waktu: _____

Di bagian atas grid, terdapat garis diagonal yang memisahkan area untuk 'DAUR WAKTU' (Time Cycle) dan 'DAUR AKTIFITAS' (Activity Cycle).

(Lembar depan partograf)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: _____
 2. Nama: _____
 3. Jenis Kelamin: _____
 4. Berat Badan: _____
 5. Tinggi Badan: _____
 6. Tekanan Darah: _____
 7. Gula Darah: _____
 8. Status Kejang: _____
 9. Status Perdarahan: _____
 10. Status ASI: _____
 11. Status ASI: _____
 12. Status ASI: _____
 13. Status ASI: _____
 14. Status ASI: _____
 15. Status ASI: _____
 16. Status ASI: _____
 17. Status ASI: _____
 18. Status ASI: _____
 19. Status ASI: _____
 20. Status ASI: _____
 21. Status ASI: _____
 22. Status ASI: _____
 23. Status ASI: _____
 24. Status ASI: _____
 25. Status ASI: _____
 26. Status ASI: _____
 27. Status ASI: _____
 28. Status ASI: _____
 29. Status ASI: _____
 30. Status ASI: _____
 31. Status ASI: _____
 32. Status ASI: _____
 33. Status ASI: _____
 34. Status ASI: _____
 35. Status ASI: _____
 36. Status ASI: _____
 37. Status ASI: _____
 38. Status ASI: _____
 39. Status ASI: _____
 40. Status ASI: _____

(Lembar belakang partograf)

D. Nifas

4.1 Konsep Dasar Nifas

4.1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam merupakan masa nifas. Masa ini penting sekali untuk dipantau. Nifas merupakan masa pembersihan Rahim, sama halnya seperti masa haid. (Yuanita, 2020)

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti luka dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. (Widyasih, dkk. 2017)

4.2 Tujuan Masa Nifas

Menurut (Yuanita, 2020) tujuan pemberian pada asuhan kebidanan sebagai berikut :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
2. Mendeteksi masalah mengobati dan merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan KB.
5. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
6. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
7. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makanan anak serta, peningkatan hubungan dan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dengan bayinya.

8. Mempercepat involusi alat kandungan.

4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

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

a) *Uterus*

Berat *uterus* seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gr. Satu minggu setelah persalinan berat *uterus* menjadi sekitar 500 gr, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gr dan menjadi 40- 60 gr setelah persalinan. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara *palpasi* didapat bahwa tinggi *fundus uteri* akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan *simfisis* pada hari ke lima *postpartum* dan setelah 12 hari *postpartum* tidak dapat diraba lagi.

b) *Serviks*

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

c) *Lochea*

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

Tabel 2.5 Perubahan *Lochea* pada Masa Nifas

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

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

d) *Vagina* dan *vulva*

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

e) Payudara (*Mammae*)

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

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu :

1) Refleks *Prolaktin*

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

2) Refleks Aliran (*let down reflek*)

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

yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami.

1. Fase *taking hold*

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

2. Fase *letting go*

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

4.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas (Anik Maryunani, 2017)

1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas ibu perlu mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari selama pasca persalinan.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post-partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam post-partum.

3. Eliminasi

Ibu diminta untuk BAK 6 jam post-partum. Jika dalam 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi. Dan kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk dikateterisasi. Ibu post partum diharapkan dapat BAB setelah hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal.

4. Personal Hygiene

Dianjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama pirenium. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomy, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat dan Tidur

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

6. Seksual

Aktifitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat yaitu jika darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

7. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis, sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar perdarahan darah ibu dapat berjalan dengan baik.

E. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

5.1 Pengertian Asuhan pada Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena ini merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Oleh karena diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama. (Kumalasari, 2015)

g. Upaya Pencegahan Umum COVID-19 bagi Ibu Nifas

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:
 - a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan;
 - d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.
3. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

h. Asuhan Masa Nifas

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

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

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

Tabel 2.6
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

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

		5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah ibu persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : sitti saleha, Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas, 2016 halaman 84

F. Bayi Baru Lahir (BBL)

6.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

6.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan *aterm* (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000gr, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Afriana, 2016).

Menurut Afriana, 2016 bayi baru lahir dikatakan normal jika :

1. Berat danan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Denyut jantung 120-140 pada menit-menit pertama mencapai 160x/menit
6. Pernafasan 30-60x/menit
7. Kulit kemerah merahan, licin dan diliputi vernix caseosa.
8. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
9. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas

10. Genetalia bayi perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada kaki bayi laki-laki testis sudah trun ke dalam colostrums
11. Reflex primitive : rooting reflek, sucking reflek dan swallowing reflek baik, refel moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, grasping reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
12. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam, pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekoneum, yang berwarna coklat kehitaman.

6.2 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Elisabeth, 2016):

1. Sistem Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, bayi akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas nafas untuk pertama kali. Tekanan intratoraks yang negative disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali nafas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

2. Sistem Kardiovaskular

Pada saat paru-paru mengembang, oksigen yang masuk melalui proses inspirasi akan melebarkan pembuluh darah paru, yang akan menurunkan tahanan vaskuler paru-paru dan mengakibatkan terjadinya

peningkatan aliran darah paru. Ketika paru-paru mendapatkan pasokan darah, maka tekanan dalam atrium kanan, ventrikel kanan dan arteri pulmonalis akan menurun. Pernafasan normal pada bayi rata-rata 40x/menit, dengan jenis pernafasan diafragma dan abdomen, tanpa ada retraksi dinding dada maupun pernafasan cuping hidung (Arfiana, 2017)

3. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Elisabeth, 2016).

4. Adaptasi Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

5. Adaptasi Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

6. Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir dan tumbuh melalui proses hipertrofi. Tulang-tulang panjang belum sepenuhnya mengalami osifikasi sehingga memungkinkan pertumbuhan tulang pada epifise. Tulang pembungkus otak juga belum mengalami osifikasi sempurna sehingga memungkinkan tumbuh dan mengalami molase saat proses persalinan.

7. Sistem Saraf

Pada saat lahir system saraf belum berkembang sempurna. beberapa fungsi neurologis dapat dilihat dari reflek primitive pada BBL. Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu:

a. Refleks moro

Pada reflex ini goyangan tiba-tiba atau perubahan keseimbangan akan menyebabkan ekstensi dan abduksi mendadak ekstermitas dan jari megar dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C, diikuti fleksi dan aduksi, bayi mungkin menangis. Menghilang setelah 3-4 bulan, biasanya paling kuat selama 2 bulan pertama.

b. Refleks rooting

Sentuhan atau goresan pada pipi sepanjang sisi mulut menyebabkan bayi menolehkan kepala kearah sisi tersebut dan mulai menghisap, harus sudah menghilang setelah 3-4 bulan. Namun bisa menetap sampai usia 12 bulan.

c. Refleks sucking

Bayi mulai melakukan gerakan menghisap kulit di daerah sirkulu oral sebagai respon terhadap rangsang, menetap selama masa bayi, meskipun tanpa rangsang, seperti saat tidur.

d. Refleks batuk

Iritasi membrane mukosa laring, atau cabang *trakheobronchial* menyebabkan batuk, menetap seumur hidup, biasanya ada setelah hari pertama kelahiran.

e. Refleks glabellar “blink”

Bayi mengedipkan mata jika mendadak muncul sinar terang atau benda yang bergerak mendekati kornea, refleksi ini menetap seumur hidup.

f. Refleks graps

Refleks ini timbul bila ibu jari dilektakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleks ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan menghilang pada 3-4 bulan.

g. Refleks babinsky

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

6.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

6.3.1 Pengertian Asuhan pada BBL

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

6.4 Upaya Pencegahan Umum COVID-19 Bagi Bayi Baru Lahir

(Kemenkes Ri 2020)

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

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

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

d) 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.

Asuhan BBL pada 6 minggu pertama :

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

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

Refleks-refleks pada bayi

Tabel 2.7

Refleks pada Mata

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

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

Tabel 2.8

Refleks pada Hidung

Refleks	Respon Tingkah laku yang diharapkan
Bersin	Respon spontan saluran nafas terhadap iritasi atau obstruksi, menetap seumur hidup
Glabelar	Tepukan cepat pada glabella (jembatan hidung) menyebabkan mata menutup kuat.

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

Tabel 2.9
Refleks Mulut dan Tenggorokan

Refles	Respon tingkah laku yang diharapkan
Menghisap	Bayi mulai melakukan gerakan menghisap kuat didaerah sirkum oral sebagai respon terhadap rangsang
GAG (muntah)	Rangsang pada faring posterior oleh makanan, pengisapan, atau pemasukan selang dapat menyebabkan GAG, menetap sepanjang hidup
Rotting refleks (+)	Sentuh atau goresan pada pipi sepanjang sisi mulut menyebabkan bayi menolehkan kerah sisi tersebut dan mulai menghisap
Ekstrusi	Apabila lidah disentuh atau ditekan , bayi berespon dengan mendorongnya keluar
Menguap	Respon spontan terhadap berkurangan oksigen dengan meningkatkan jumlah udara inspirasi
Batuk	Iritasi membrane mukosa laring menyebabkan batuk

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

Tabel 2.10
Refleks pada Ekstremitas

Reflex	Respon tingkah laku yang diharapkan
Menggenggam	Sentuhan pada telapak tangan atau kaki dekat dasar jari, menyebabkan fleksi tangan dan jari kaki
Babinsky reflex	Goresan sisi luar telapak kaki keatas dari tumit sepanjang telapak kaki
Klonnus pergelangan kaki	Menyangga lutut pada posisi fleksi parsial

Sumber : Arfiana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016 hal 10

Tabel 2.11
Refleks pada seluruh tubuh

Refleks	Respon tingkah laku yang diharapkan
Moro refleks	Goyangan tiba-tiba atau perubahan keseimbangan akan menyebabkan ekstensi dan abduksi mendadak ekstremitas jari megar dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C
Terkejut	Suara keras yang tiba-tiba akan menyebabkan abduksi lengan disertai fleksi siku
Perez	Ketika bayi tengkurap diatas permukaan keras, ibu jari ditekankan sepanjang tulang belakang dari sacrum kelehe
Tonus leher asimetris	Apabila kepala bayi ditengokan kesatu sisi, lengan dan tungkai akan diekstensikan pada sisi tersebut
Inkurvasi batang tubuh	Membelai punggung bayi sepanjang tulang belakang akan menyebabkan panggul bergerak keisi yang dirangkang
Menari/menghentak	Apabila bayi ditahan sehingga telapak kaki menyentuh permukaan keras akan terjadi fleksi dan ekstensi berganti-ganti dari tungkai seolah olah berjalan
Merangkak	Bila ditengkurapkan bayi akan melakukan gerakan merangkak dengan lengan dan tungkai, menghilang sekitar usia 6 minggu
Plasing	Apabila bayi dipegang tegak dibawah lengan dan sisi dorsal kaki diletakkan mendadak dibenda keras seperti meja , kaki akan melangkah dimeja, usia menghilangnya sangat bervariasi

Sumber : Arfiana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016 hal 10

Pencegahan infeksi pada BBL

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Petugas dan pengasuh harus mampu meminimalkan resiko infeksi pada BBL. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan infeksi adalah :

1. Inisiasi menyusui dini (IMD), Pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
2. Kontak kulit ke kulit dengan ibunya
3. Menjaga kebersihan pada saat memotong dan merawat tali pusat (tanpa menempelkan/ membubuhkan apapun pada tali pusat)
4. Menggunakan alat-alat yang sudah di sterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi (misalnya direbus)
5. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalinan/ merawat bayi
6. Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat
7. Menghindari pembungkusan tali pusat, atau dengan perawatan kering dan terbuka
8. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat, yang dapat menyebabkan tali pusat basah/lembab
9. Pemberian tetes mata untuk profilaksis
10. Pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan
11. Pemberian vaksin hepatitis B (Hb0)

Peran Bidan pada Bayi Sehat

- a. Memantau pertumbuhan dan perkembangan normal
- b. Memantau pertumbuhan fisik dan psikososial
- c. Pemberian nutrisi
- d. Prinsip komunikasi
- e. Upaya pencegahan penyakit melalui program imunisasi

- f. Antisipasi masalah yang sering terjadi misalnya regurgitasi beresiko tersedak
- g. Pantau penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan
- h. Bahaya yang sering terjadi pada bayi baik didalam maupun diluar.

G. Keluarga Berencana

7.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

7.1.1 Pengertian Keluarga Berencana

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan pengajaran kelahiran. KB juga membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran interval diantara kelahiran. Disamping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera. Peningkatan dan perluasan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita (Priyatni dan Rahayu,2016)

7.2 Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk menciptakan keluarga yang berkualitas.(Sari Priyanti,2017)

Sedangkan tujuan program KB secara fisiologis adalah :

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

7.3 Ruang Lingkup Program KB

Menurut (Sari priyanti,2017) ruang lingkup program Kb meliputi :

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan Kontrasepsi
4. Pelayanan Infertilitas
5. Pendidikan sex (*sex eduxation*)
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic

7.4 Aseptor Keluarga Berencana

Aseptor Kb merupakan yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran, menurut (Priyatni, 2016) jenis-jenis akseptor KB, yaitu :

a. Akseptor aktif

Akseptor aktif adalah aseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

b. Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan dan kembali menggunakan cara alat kontasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti/ istirahat kurang lebih 3 bulan berturut- turut dan bukan karena hamil.

c. Akseptor KB baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

d. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

e. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

f. Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

7.5 Jenis – Jenis Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti (2015), ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu:

1) Suntikan Kontrasepsi

Suntikan *kontrasepsi* mengandung hormon *progesteron* yang menyerupai hormon *progesterone* yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

Keuntungan : dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.

Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

2) Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copeer T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

Keuntungan : IUD/ADKR hanya diperlukan di pasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.

Kerugian : perdarahan dan rasa nyeri, kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas.

3) Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat *kontrasepsi* yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon *progesteron*, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.

Keuntungan : dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan oleh wanita menyusui.

Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

4) Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon *esterogen* dan hormon *progesteron*) ataupun hanya berisi *progesteron* saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

Keuntungan : mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi.

Kerugian : harus rutin diminum setiap hari, tidak melindungi terhadap penyakit menular, saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan *spotting*.

5) Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane* (plastik).

Keuntungan : kondom tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.

Kerugian : karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.

6) Metode Amenorhea Laktasi

Metode kontrasepsi yang menandakan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

Keuntungan :

- a. Segera efektif
- b. Tidak mengganggu senggama
- c. Tidak ada efek samping secara sistematis
- d. Tidak perlu pengawasan medis
- e. Tidak perlualat dan obat

Tanpa biaya Indikasi MAL :

- a. Ibu yang menyusui secara eksklusif
- b. Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- c. Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

8. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan *kontrasepsi* yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

SA : Sapa dan salam

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU : Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

1. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
3. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
4. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

Perlunya kunjungan dilakukan kunjungan ulng. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali utnuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau jika terjadi kehamilan.