

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2018).

Negara Indonesia, kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana COVID-19. Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 per tanggal 14 September 2020, jumlah pasien terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 221.523 orang. Untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir juga merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes, 2020).

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikan etika batuk-bersin (Kemenkes, 2020).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 2 dan 3, yaitu dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester

ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan) (Kemenkes, 2019).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang di anjurkan di tiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2019).

Cakupan persalinan pada tahun 2018 yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 85,90%, sudah mencapai target yang sudah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 85%, Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 82,23% (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) di kota Pematangsiantar dalam 2 (dua) tahun berturut turut mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 menurun menjadi 3,4 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017 menurun menjadi 4 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 menurun menjadi 4 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2016 sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Bayi hingga usia kurang 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Untuk mengurangi resiko tersebut, dilakukan upaya kesehatan antara lain pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan serta melakukankunjungan pelayanan kesehatan neonatus pada usia (0-28 hari) minimal tiga kali, 1 kali pada usia 0-7 hari (KN1) dan 2 kali lagi pada usia 8 hari hingga 28 hari (KN3). Cakupan KN1 dan KN3 pada tahun 2017 menurun dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2016 sebesar (95,21%) dan pada tahun 2017 (89,62%) (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018)

Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.389.897 pasangan usia subur (PUS) tahun 2018, sebanyak 1.685.506 (70,53%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. Jenis KB suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak

digunakan yaitu sebesar 31,69%, diikuti Pil sebesar 28,14%, Implan sebesar 14,77%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebesar 9,84%, Kondom sebesar 7,43%. Jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP), yaitu sebesar 0,88%. Masih bersumber BKKBN Provinsi Sumatera Utara, diperoleh data bahwa terdapat 20.448 ibu yang ber-KB pasca melahirkan dari 320.899 ibu yang bersalin di tahun 2018 (6,34%). Dilihat dari jenis kontrasepsi yang digunakan, suntik (35,87%) merupakan jenis kontrasepsi yang terbanyak digunakan, diikuti Pil (28,33%), MOW (14,56%), Kondom (8,99%), Implan (7,36%), AKDR (4,87%) dan MOP (0,02%) (Dinkes Sumatera Utara, 2018)

Berdasarkan hasil survey yang telah penulis lakukan pada Ny.S, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *continuity of care* mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir. Serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di praktek mandiri bidan T.Hutapea Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.S umur 33 tahun G_{II} P_I A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- b. Mahasiswa mampu mendiagnosa asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.S masa hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.

1.4.2 Tempat

Asuhan Kebidanan pada Ny S, mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB, yang dilakukan di Klinik Bidan “T.Hutapea” Kota Pematangsiantar dan dilakukan home visite dirumah Ny.S Jln Pattimura Gg.Tempe Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. S yaitu mulai bulan Januari sampai April 2020.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *scontinuty of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

Pedoman untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara *continuty of care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Asuhan Kebidanan

2.1.1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Tujuan utama asuhan antenatal (perawatan semasa kehamilan) adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antar ibu dan anak, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Asrinah, 2019).

2.2. Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin. Kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid terakhir (HPHT) (Pratiwi.A.M & Fatimah, 2019).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0- 12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu. Untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (Konsepsi), dan nidasi (Implamentasi) hasil konsepsi. Setiap spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor (Prawirohardjo, 2016).

2.2.2 Perubahan fisiologis pada kehamilan

a. Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagen nya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

b. Ovarium

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

c. Vagina

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

d. Payudara

Penampilan payudara pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
2. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
3. Bayangan vena-vena lebih membiru.
4. Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu.

e. Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau bisa disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Pada ibu hamil dengan penyakit jantung, ia dapat jatuh dalam keadaan (*decompensate cordis*).

f. Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong ke kranial – terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/i) akibat komplikasi dada menurun. Volume tidak meningkat. Volume residu paru menurun. Kapasitas vital menurun.

g. Pada kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba).

h. Sistem pencernaan

Oleh pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut *morning sickness*, muntah yang terjadi disebut *emesis gravidarum*, progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

i. Sistem perkemihan

Selama kehamilan berlangsung terjadi faktor fisiologis pada ibu hamil salah satunya yaitu perubahan traktus urinarius. Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

j. Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan (Sukarni & Margareth, 2019).

2.2.3 Tanda-tanda bahaya kehamilan

Adapun Tanda-tanda dari bahaya kehamilan yaitu:

1) Pendarahan Pervaginam

Pada trimester II-III bisa terjadi pendarahan pervaginam baik disertai rasa nyeri maupun tidak (Plasenta previa, Solusio plasenta).

2) Sakit Kepala yang Berat

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

3) Pandangan Kabur

Perubahan penglihatan yang terjadi mendadak dapat mengancam jiwa. Gejala tersebut dapat diwaspadai sebagai gangguan preeklamsia.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat, hal ini berarti KET, abortus, Penyakit radang panggul, persalinan pra-term, gastritis, penyakit kantong empedu.

5) Bengkak pada muka atau tangan

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

6) Bayi Kurang Gerak seperti biasa.

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Pratiwi.A.M & Fatimah, 2019).

2.2.4 Asuhan Kebidanan pada kehamilan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa bersalin, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana. Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Asrina, 2017).

Pelayanan ANC dengan 10T yakni :

a. Timbang berat badan tinggi badan

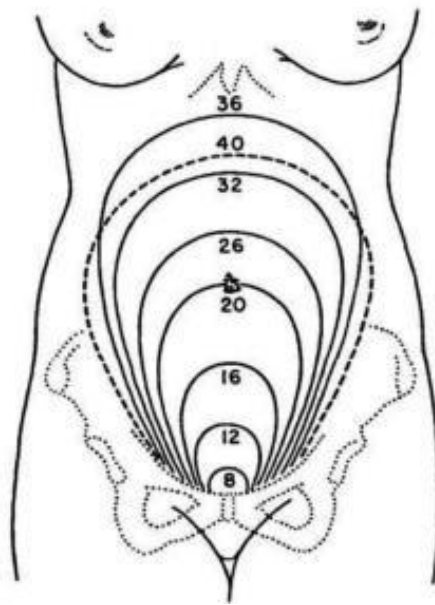
Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5-16 kg.

b. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita cm dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.



Tabel 2.1

Tinggi Fundus berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
		Dalam cm	Menggunakan penunjuk – penunjuk badan
1.	12 minggu	-	Teraba diatas simpisis pubis
2.	16 minggu	-	Ditengah, antara simpisis pubis dan umbilikus
3.	20 minggu	± 20 cm	Pada umbilikus
4.	22 – 27 minggu	± 25 cm	2 – 3 jari diatas umbilicus
5.	28 minggu	± 28 cm	Ditengah antara umbilikus dengan prosesus sifodeus
6.	29 – 35 minggu	± 30 cm	3 jari dibawah Posesus Sifedeus
7.	36 – 40 minggu	± 34 cm	2 jari dibawah posesus Sifedeus

Sumber : Saiffudin,2016 Ilmu Kebidanan. Jakarta.Hal:49

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian imunisasi TT

Pemberian tetanus toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, cara penyuntikan sub cutan (SC) dibagian lengan atas dan Intra Muskular.

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan.

g. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

h. Perawatan payudara

Melakukan perawatan payudara bertujuan untuk Menjaga kebersihan payudara, terutama putting susu. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam). Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

i. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

j. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan,persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi (Walyani, 2015).

2.2.5 KEBUTUHAN GIZI PADA IBU HAMIL

Kebutuhan energy untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira kira 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil. Kebutuhan energy pada trimester I meningkat secara minimal. Kemudian sepanjang trimester II dan III kebutuhan energy terus meningkat sampai akhir kehamilan. Energy tambahan selama trimester II di perlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak sebagai persiapan pembentukan air susu ibu (ASI). Selama trimester III energy tambahan di gunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Sukarni & Margareth, 2019).

2.2.6 PEDOMAN BAGI IBU HAMIL SELAMA SOCIAL DISTANCING

Berikut ini merupakan pedoman yang harus di lakukan ibu hamil selama sosial distancing :

- 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 media komunikasi.
- 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 / aerobik / 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 (Kemenkes, 2020).

2.2.7 Asuhan untuk Tenaga Kesehatan yang Menangani Pasien COVID-19 Khususnya Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir

Berikut ini adalah asuhan untuk Tenaga Kesehatan yang Menangani

Pasien COVID-19 :

1. Tetap lakukan protokol kesehatan pencegahan penularan COVID-19. Penularan COVID-19 terjadi melalui kontak, droplet dan airborne. Untuk itu perlu dijaga agar proses penularan ini tidak terjadi pada tenaga kesehatan dan pasien. Isolasi tenaga kesehatan dengan APD yang sesuai dan tatalaksana isolasi bayi dari ibu suspek / kontak erat / terkonfirmasi COVID-19 merupakan fokus utama dalam manajemen pertolongan persalinan. Selain itu, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan.
2. Penggunaan APD yang sesuai.
3. Tenaga kesehatan harus segera menginfokan kepada tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek.
4. Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19, probable, atau suspek dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah siap / sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan di ruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.
5. Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati. Apabila tidak ada fasilitas rawat terpisah, dapat dilakukan rawat gabung dengan kriteria seperti yang tercantum pada Bab VI pedoman ini.
6. Pemulangan pasien post partum harus sesuai dengan rekomendasi (Kemenkes, 2020).

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam 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 (Sukarni & Margareth 2019).

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal apabila ketika faktor fisik 3 P yaitu, *power*, *passage*, dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu

terdapat 2 P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan terdiri atas psikologi dan penolong.

1. *Power* (Tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma*, dan aksi dari *ligament*. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

His atau kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu, terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Berawal dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, dan diselingi periode istirahat singkat. Hal ini digunakan untuk menggambarkan kontraksi *involunter*, frekuensi waktu antar kontraksi yaitu waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya), durasi (lama kontraksi), dan *intensitas* (kekuatan kontraksi). Kekuatan primer membuat *serviks* menipis (*effacement*) dan berdilatasi, sehingga janin turun. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong janin keluar selain terutama disebabkan oleh kontraksi otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan *intra abdominal*.

2. *Passange* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus*. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan di mulai.

3. *Passanger* (Janin dan placenta)

Cara penumpang (*passanger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor , yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

4. Psikis (Psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasakan kesakitan diawal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini terganggu dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Sukarni & Margareth 2019).

2.2.3 Tanda tanda persalinan

Persalinan dimulai bila ibu sudah larut dalam inpartu (saat uterus berkontraksi menyebabkan perubahan pada serviks membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain Adanya kontraksi rahim, Keluarnya lendir bercampur darah, Keluarnya air ketuban, Pembukaan serviks (Sukarni & Margareth 2019).

2.2.4 Tahapan Persalinan

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Persalinan terbagi atas 4 kala yaitu:

1. Kala I

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan 10 cm. Kala I dibagi menjadi dua fase yang umum terjadi pada persalinan normal, yaitu:

- a) Fase Laten : Dimulai dengan kontraksi yang hampir teratur hingga dilatasi serviks yang cepat mulai terjadi. Pembukaan serviks 1 hingga 3 cm, sekitar 8 jam.
- b) Fase Aktif : pembukaan serviks 4 hingga lengkap (10 cm), sekitar 6 jam.

2. Kala II

Dimulai dengan dilatasi serviks lengkap (10 cm) dan berlangsung hingga bayi lahir. Selama fase ini, bagian presentasi janin turun melalui panggul ibu. Kala II dapat disertai dengan peningkatan *bloody show*, perasaan tekanan di rectum, mual dan muntah, dan keinginan untuk mengejan. Kala II pada primi berlangsung 1¹/₂ jam-2 jam dan 1 jam pada multigravida.

3. Kala III

Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran bayi, yaitu saat kelahiran plasenta secara lengkap yang berlangsung selama 30 menit.

4. Kala IV

Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran plasenta ketika uterus berkontraksi secara efektif guna mencegah perdarahan berlebihan. Kala IV merupakan periode penyesuaian saat fungsi tubuh ibu mulai stabil (Sukarni & Margareth 2019).

2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepada pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Walyani & Purwoastuti, 2019).

Langkah-langkah dalam Asuhan Persalinan adalah sebagai berikut:

1. Melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai $2\frac{1}{2}$ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah

arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas: apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak adalagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan., sedangkan tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.

48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf (JNPK-KR, 2016).

Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut adalah :

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Proses pengambilan keputusan klinik: pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan asuhan dan perawatan, serta evaluasi.

2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain

dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan (Prawirohardjo, 2016).

4. Pencatatan/Dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik (memungkinkan penolong untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan). Aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu diberikan, identifikasi penolong, paraf dan tanda tangan penolong, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, jelas dan dapat dibaca, ketersediaan sistem penyimpanan catatan, kerahasiaan dokumen .

5. Rujukan

Pada saat ANC jelaskan bahwa petugas akan selalu memberikan pertolongan terbaik, termasuk kemungkinan rujukan bila terjadi penyulit. Masukkan persiapan dan informasi berikut dalam rencana rujukan : siapa yang menemani ibu, tempat rujukan, sarana transportasi, siapa pendonor darah, uang, siapa yang menemani anak di rumah, persiapan merujuk (BAKSOKUDA) (Ilmiah,2018).

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Setelah itu tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui dan pemberian imunisasi (Prawiraharjo, 2016).

a. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut (Sukarni & Margareth, 2019) antara lain:

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Dalam masa nifas,alat alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat genital ini

dalam keseluruhannya di sebut involusi. Bidan dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

a) Vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Sesudah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya karena teregang oleh tekanan kepala bayi. Pada post natal hari ke 5 perineum sudah kembali sebagian tonusnya.

b) Involusio

Involusio uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.2

Perubahan normal uterus selama post partum

Involusio uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 Gram
2 minggu	Normal	350 Gram
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

Sumber: Dewi, 2014. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta. Hal: 57

Lochea

Akibat involusio uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut :

- 1) lochea rubra / merah yaitu lochea yang muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum sesuai dengan namanya, warnanya biasanya

berwarna merah dan mengandung darah dari perobekan / luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

- 2) lochea sanguinolenta yaitu lochea berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh pada hari ke 3-5 postpartum.
- 3) lochea serosa yaitu lochea yang muncul pada hari ke 5-9 postpartum warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan
- 4) lochea alba yaitu lochea yang muncul pada hari ke 10 postpartum warnanya lebih pucat, putih, kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan mati.

2. Perubahan pada sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

3. Perubahan pada sistem perkemihan.

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4. Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain:
Suhu badan , nadi, tekanan darah, pernapasan.

5. Pembentukan air susu

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

1) Refleks prolaktin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Saat bayi menyusu, isapan bayi akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan dilanjutkan kehipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin. Sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) Refleks let down

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang bersal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus dan selanjutnya membalir melalui duktus lavtiferus masuk ke mulut bayi.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas normal adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksanannya asuhan segera atau rutin pada ibu post partum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnose, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial tindakan segera serta merencanakan asuhan (Wulandari & Handayani, 2019).

2.3.3 Kunjungan Masa Nifas

1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam post partum)

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2) Kunjungan ke-2 (6 hari post partum)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan ke-3 (2 minggu post partum)
- Tujuan : Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu post partum)
- Tujuan :
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami
 - b. Memberikan konseling KB secara dini (Marmi, 2017).

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutri pada masa menyusui meningkat 25 % yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

2. Ambulasi

Perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini yang dimaksud ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik.

3. Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Buang air kecil sendiri sebaliknya dilakukan secepatnya. Dan buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

5. Senam nifas

Senam nifas bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki postur tubuh, memperbaiki tonus otot panggul, memperbaiki regangan otot abdomen, mengembalikan Rahim pada posisi semula, dan membantu kelancaran pengeluaran ASI (Anggraini, 2019).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kelahiran 37-42 minggu dengan berat lahir 2500 gram (Ilmiah, 2018).

a. Tanda-tanda bayi lahir normal

1. A (*Appreance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan.
2. P (*Pulse*) : Frekuensi jantung >100 x/menit.
3. G (*Grimace*) : Menangis, batuk/bersin.
4. A (*Activity*) : Gerakan aktif.
5. R (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

Tabel 2. 3

Apgar Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah/ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Sembiring. J, 2017. Buku ajar neonatus,bayi,balita,anak pra sekolah. Yogyakarta

2.4.2 Asuhan bayi baru lahir

1. Cara memotong tali pusat.

- a). Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- b). Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin.
- c). Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

2. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi.

- a). Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.
Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.
- b). Untuk mencegah terjadinya hipotermi.
Bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
- c). Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.
Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.
- d). Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.
Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :
 1. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
 2. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
 3. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
 4. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin.

3. Inisiasi Menyusu Dini

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi

4. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan kehamilan dengan memakai kontrasepsi. KB juga tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak di dalam keluarga.

B. Tujuan Program KB

Untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga

bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan khususnya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB yang berkualitas, dan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Jannah.N & Rahayu.S, 2015).

2.5.2 Pelayanan Kontrasepsi

A. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektifitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah.

a. Kontrasepsi *Intra Uterine Device*

IUD adalah kontrasepsi yang di masukkan dalam Rahim, cara yang kerjanya menghambat kemampuan sperma, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, dan memungkinkan mencegah implantasi.

Macam-macam kontrasepsi IUD :

1) Copper T

2) Nova T

b. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang di pasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api, yang cara kerjanya mengentalkan lender serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, dan menekan ovulasi.

Macam-macam Implant :

1) Tubektomi

2) Vasektomi (Handayani.S, 2010).

2.5.2 Langkah – Langkah Konseling

Kata Kunci “**satu tuju**” adalah sebagai berikut :

SA : Salam, beri salam,sambut kedatangan klien dan berikan perhatian.

- a. Beri salam dan sambutlah edatangan klien.
- b. Tunjukkan bahwa Anda akan menjaga rahasia percakapan anda dengan klien.
- c. Tunjukkan bahwa Anda memperhatikan klien Anda

- d. Perkenalkan diri Anda
- e. Tawarkan pada klien apa yang dapat Anda bantu.

T : Tanya, apa masalah dan apa yang ingin dikatakan.

- a. Jika klien merupakan calon aseptor yang baru Anda kenal.
 - 1) Umur
 - 2) Berapa kali kehamilan
 - 3) Berapa kali melahirkan
 - 4) Jumlah anak yang hidup
- b. Informasikan bahwa semua keterangan itu diperlukan untuk dapat menolong memilih cara atau alat KB.
- c. Apabila klien bukan orang baru yang Anda layani.
- d. Apabila Anda harus menyebutkan nama – nama atau istilah medis, usahakan klien untuk mengerti.

U : Uraikan, dimana tanyakan kepada klien apa yang sudah diketahuinya tentang alat kontrasepsi, jelaskan cara atau alat KB mana yang tersedia dan dimana ia bisa mendapatkannya, dan secara singkat uraikan mengenai tiap-tiap cara atau alat KB yang ingin diketahuinya, misalnya cara kerja, keuntungan dan kelebihan, efek samping, tingkat keberhasilan, siapa yang dapat menggunakan, siapa yang tidak bisa menggunakan.

TU :

- a. Tanyakan, apakah klien sudah punya pilihan cara KB yang akan dipakainya.
- b. Untuk dapat menolong memilih cara KB yang tepat, tanyakan tentang rencana yang diinginkannya.
- c. Jika belum punya rencana untuk masa depan, mulailah pembicaraan dengan keadaannya sekarang.
- d. Usahakan agar klien mau mengatakan terus terang mengenai kecemasan dan keraguan atau ketakutan tentang KB.

J : Jelaskan, alat KB apa yang akan digunakan klien, yang cocok dengan klien, dan jelaskan alat KB yang telah dipilih oleh klien.

U : Ulangan, sebutkanlah dengan baik apabila klien belum mengerti dan ingin atau perlu konseling ulang (Anggraini.Y dan Martini, 2018).