

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. konsep dasar kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkandengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2018:213).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (Implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm(Manuaba 2017: 75).

Konsepsi secara formal didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma, yang memadai awal suatu kehamilan. Peristiwa ini bukan merupakan peristiwa yang terpisah, tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya. Kejadian-kejadian itu ialah pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (Pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio didalam uterus(Bobak, 2017:74).

b. fisiologi Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim. Perubahan akibat kehamilan dialami oleh seluruh tubuh wanita, mulai dari sistem reproduksi, sistem pencernaan, pernafasan, kardiovaskular, integumen/ perubahan kulit, muskuloskeletal,dan payudara (Manuaba, 2017: 85).

1.Sistem reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relative tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan

amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekita 5L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar dari pada keadaan tak hamil. Peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 g. (Chunningham, 2017: 112).

2) serviks

Pada bulan 1 setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema servik keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hyperplasia kelenjar servik (Chunningham, 2017: 114).

3) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Pedikulus vaskular ovarium meningkat selama kehamilan dari 0,9 cm menjadi sekitar 2,6 cm pada aterm, perlu diingat bahwa menurut hukum Poisseulle aliran dalam suatu struktur tubulus setara dengan pangkat empat jari-jari tubulus. (Chunningham, 2017: 144).

4) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak berwarna merah dan kebiru-biruan (Tanda Chadwicks) (Manuaba: 2017:).

2. Sistem pencernaan

Seiring dengan kemajuan kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar. Karena itu, temuan-temuan fisik pada penyakit tertentu mengalami perubahan. Apendiks misalnya, biasanya tergeser keatas dan agak lateral akibat uterus yang membesar (Cunningham 2017: 131).

3.Sistem pernafasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan Rahim yang membesar pada umur hamil 32 minggu. Sebagian kompensasi terjadinya desakan Rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya (Manuaba, 2017: 109).

4. Kardiovaskular

Perubahan hemodinamik memudahkan sisten kardiovaskular pada ibu memenuhi kebutuhan janin sambil mempertahankan status kardiovaskularnya sendiri. Perubahan- perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesterone, dan prostaglandin, dan perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir (Hellen Varney, 2020 :498).

5. Intergumen/ Perubahan kulit

Hal ini terjadi pada hampir 90 persen wanita. Garis tengah kulit abdomen-linea alba mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecokelatan (Linea nigra). Kadang muncul bercak-bercak kecokelatan ireguler dengan berbagai ukuran di wajah, leher, menimbulkan *kloasma* atau *melisma gravidarum* yang disebut sebagai *mask of pregnancy* (Cunningham, 2017:116).

6. Payudara

pada minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan parestisia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus dibawah kulit. Putting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama, pemijatan lembut pada putting sering menyebabkan keluarnya cairan kental kekuningan-*kolostrum*. Selama bulan-bulan tersebut areola menjadi lebih besar dan lebih gelap (Cunningham, 2017:116).

c. Kebutuhan Nutrisi pada ibu hamil

Adapun kebutuhan nutrisi pada ibu hamil adalah :

1. Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para Ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan factor predisposisi untuk terjadinya preeklamsi. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. Contohnya: 1 potong ikan, 10 tusuk daging, kacang-kacangan.

2. Protein

Jumlah kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (Kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan edema. Contohnya : 1 butir telur, 3 potong tahu, 2 potong tempe).

3. Kalsium

Kebutuhan kalsium untuk ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Contohnya : 2 gelas susu diminum setiap hari, 1 buah jeruk.

4. Zat besi

Ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Contohnya : 3 ikat kangkung, ¼ ons daging sapi.

5. Asam Folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

Contohnya : 1 buah jeruk, 1 buah pisang, 1 buah jagung (Prawirohardjo, 2018:286).

d. Perubahan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

Secara umum, semua emosi yang dirasakan oleh wanita hamil cukup labil, dan dapat memiliki reaksi yang sangat ekstrim dan suasana hatinya kerap berubah-ubah. Wanita hamil memiliki kondisi yang sangat rapuh. Mereka sangat takut akan kematian baik pada dirinya sendiri maupun pada bayinya. Wanita hamil mengalami perubahan psikologi yaitu pada trimester III (Varney, 2020: 503).

Trimester ketiga disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Depresi ringan merupakan hal yang umum terjadi dan wanita hamil trimester ketiga menjadi lebih bergantung pada orang lain. Wanita hamil trimester ketiga akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilannya (Varney, 2020 : 503).

e. Ketidaknyamanan umum selama kehamilan dan penanganannya

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita yang mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Bebasnya seorang dari ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang kehamilannya. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada gejala yang muncul. Tidak semua cara tersebut cocok untuk semua wanita (Varney, 2020 : 536).

1. Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis yang berbeda selama periode antepartum. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Varney, 2020: 538).

2. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati, ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga. Isi lambung bersifat asam hidroklorida yang terdapat di dalam lambung.

Cara mengurangi nyeri ulu hati adalah:

- a) Makan dalam porsi sedikit tetapi sering untuk menghindari lambung untuk menjadi terlalu penuh.
- b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya, postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menekan tekanan pada lambung.
- c) Regangkan lengan atas melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut berfungsi.
- d) Usahakan minum susu murni daripada susu manis.
- e) Hindari makanan yang dingin (Varney, 2020 : 539).

3. Konstipasi

Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone.

Cara mengatasi konstipasi yaitu:

- a) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air mineral 8 gelas per hari dan istirahat yang cukup.

- b) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik (Varney, 2020 : 539).

4. Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Tekanan ini akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul.

Ada sejumlah cara untuk mengatasi hemoroid, beberapa cara yang dilakukan hanya member rasa nyaman, sedangkan cara lain menyebabkan baal sekaligus mengurangi hemoroid. Cara yang terakhir akan dijelaskan pada daftar cara penanganan hemoroid adalah sebagai berikut :

- a) Hindari konstipasi; pencegahan merupakan cara penanganan yang paling efektif
- b) Hindari mengedan saat defakasi
- c) Mandi merendam; hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan tetapi juga meningkatkan sirkulasi.
- d) Kompres (Varney, 2020 : 539).

5. Kram Tungkai

Dasar fisiologi untuk kram belum diketahui dengan pasti. Kram pada kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan calcium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, namun penyebab-penyebab ini tidak lagi disertakan dalam literature terkini. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah. Cara penanganan nyeri tungkai :

1. Minta wanita meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya. Jika ibu berada ditempat tidur, ia memerlukan tekanan yang kuat dan stabil

melawan bagian bawah kaki, baik menggunakan tangan orang lain ataupun papan kaki pada ujung tempat tidur sebagai tolakan, dan jika ia dalam posisi berdiri, lantai melakukan fungsi ini. Cara ini hampir dapat dipastikan berhasil mengurangi secara instan kram tungkai.

2. Anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
3. Anjurkan diet mengandung kalsium dan fosfor.

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018 : 278).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

Secara khusus, pengawasan antenatal care bertujuan untuk :

1. Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan kala nifas.
2. Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
3. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2017:111).

Selama melakukan kunjungan kehamilan, para ibu akan mendapat serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyakit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kehamilan (Prawirohardjo, 2018 : 279).

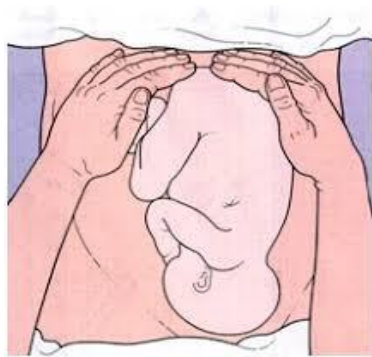
c. Kunjungan Masa Hamil

1. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
2. Periksa ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan
3. Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
4. Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
5. Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Moctar, 2018 : 38)

d. Tahap pemeriksaan menurut Leopold

- 1) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold :
 - a) Ibu terlentang dengan kepala yang lebih tinggi.
 - b) Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat diatas kepala atau membujur kesamping badan.
 - c) Kaki ditekuk sedikit sehingga dinding perut lemas.
 - d) Bagian perut penderita dibuka seperlunya.
 - e) Pemeriksaan menghadap ke muka penderita saat melakukan pemeriksaan Leopold I-III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan Leopold IV pemeriksaan menghadap ke kaki penderita (Manuaba, 2017: 118).
- 2) Tahap pemeriksaan Leopold
 - a) Leopold I
Menurut Knebel : Menentukan TFU dan bagian janin yang ada di fundus

Gambar 2.1 Leopold I



Sumber: Manuaba

b) Leopold II

Variasi menurut Budin : menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan bagian fundus.

Gambar 2.2 Leopold II

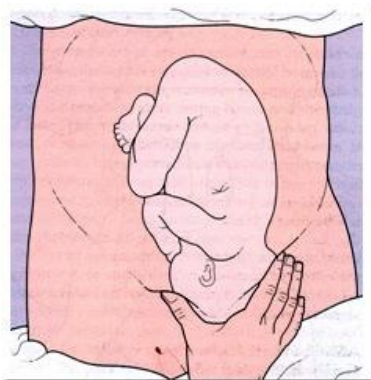


Sumber: Manuaba

c) Leopold III

Variasi menurut Ahlfeld : Menentukan bagian terbawah janin

Gambar 2.3 Leopold III

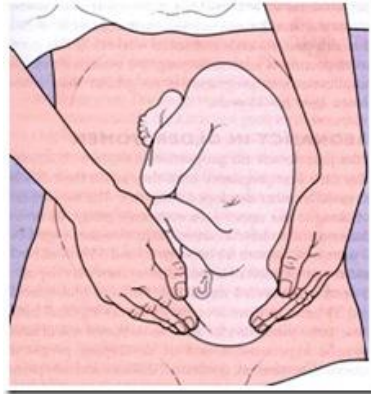


Sumber: Manuaba

d) Leopold IV

Menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh sudah masuk pintu atas panggul.

Gambar 2.4 Leopold IV



Sumber: Manuaba

e. Standar Program Pelayanan Asuhan Kehamilan

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) sebagai berikut:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

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

2. Ukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$) pada kehamilan dan

preeklamsia. Menurut Bobak Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan diastolik sampai mencapai atau melebihi 140/90 mmHg. Jika tekanan darah ibu pada trimester pertama telah diketahui, maka angka tersebut dipakai sebagai patokan dasar tekanan darah dasar ibu.

3. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LiLA) (T3)

Mengukur LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

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

Tabel 2.1 Perkiraan Tinggi Fundus Uterus Pada Berbagai Usia Gestasi (Minggu)

Usia Kehamilan sesuai minggu	Perkiraan Tinggi Fundus
12 Minggu	Setinggi simfisis pubis
16 Minggu	Pertengahan antara simfisis pubis dan umbilikus
20 Minggu	1-2 lebar jari dibawah umbilikus
24 Minggu	1-2 lebar jari diatas umbilikus
28-30 Minggu	Sepertiga jarak antara umbilikus dan prosesus xifoideus (tiga jari di atas umbilikus)

32 Minggu	Dua pertiga jarak antara umbilikus dan prosesus xifoideus (tiga sampai empat jari di bawah prosesus xifoideus)
36-38 Minggu	Satu jari di bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	Dua sampai tiga jari di bawah prosesus xifoideus jika janin sudah masuk ke panggul

Sumber :Varney, 2020 : 1055

5. Tentukan Presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

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

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid*

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun

TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

Sumber :Kemenkes RI, 2018, hlm. 109

7. Beri Tablet Penambah Darah (T7)

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 sebaiknya diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Minum menggunakan air putih.

8. Periksa Laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu Golongan darah, Hemoglobin darah, Protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis / epidemis (Malaria, IMS, HIV, dan lain-lain).

9. Tatalaksana /Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara (T10)

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

a) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

- b) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya. Mengetahui tanda dan bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan .

f. Tanda-tanda Bahaya pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti Abortus, Kehamilan Mola atau Kehamilan Ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah (bisa segar atau tidak), banyak dan kadang-kadang, tidak selalu disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti Plasenta Previa atau abrupsi plasenta.

a) Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah plasenta yang abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri internum* (OUI). Angka kejadiannya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan.

b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta atau abruption plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan. Penyebabnya bisa karena perubahan anatomis/tumor pada rahim, karena tali plasenta pendek sehingga tertarik oleh gerakan janin.

2. Sakit kepala yang hebat

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

3. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkakan atau terasa berat akibat cairan (edema) pada tangan, muka dan sekitar mata atau penambahan berat badan yang tiba-tiba sekitar 1 kilo atau lebih, yang tidak berkaitan dengan pola makan. Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka.

4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Gejala ini bisa mengarah pada gejala pre-eklamsia jika di dukung dengan tanda bahaya dan gejala pre-eklamsia yang juga dirasakan.

5. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin atau tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam) ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika ini berarti terjadi bahaya pada janin.

6. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau

meningkatnya tekanan *intra uteri* atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilainnya ditentukan dengan adanya cairan yang keluar dari vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan test lakmus (*nitrazin test*) merah menjadi biru.

7. Demam tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengkompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Syafrudin, 2013, hlm. 45-48).

g. Pelayanan ANC pada masa pandemi covid-19

1. Kunjungan ANC dilaksanakan minimal 6 x selama kehamilan yaitu pada TM I 2x pada TM II 1x dan pada TM III 3x
2. Pemeriksaan Dokter 1x pada TM I (untuk skrining kesehatan ibu dan 1x pada TM III (untuk komplikasi kehamilan/ persiapan rujukan persalinan jika perlu)
3. Jika ibu tidak ada keluhan, diminta menerapkan isi buku KIA dirumah. Segera ke fasyankes jika ada keluhan/ tanda bahaya
4. Membuat janji melalui telepon/ WA
5. Melakukan pengajian komprehensif sesuai standar 10 T dengan APD level 1 . jika ditemukan faktor resiko rujuk sesuai standar
7. Pendamping ibu hamil dan tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid -19
8. tunda kelas ibu hamil
9. konsultasi kehamilan ,KIE dan Konseling dapat dilakukan secara online.

h. Self Hypnosis untuk kehamilan

adalah suatu proses sederhana agar diri kita berada dalam kondisi rileks, tenang, dan terfokus guna mencapai suatu hasil atau tujuan tertentu, seperti mengurangi rasa mual, mengurangi stress, kepanikan, mengurangi berat badan (Andriana, 2014). Self hypnosis dapat dilakukan saat merencanakan kehamilan dan selama hamil. Pada metode ini seorang ibu hamil yang mengalami mual dan muntah bisa mendapatkan relaksasi yang mendalam, baik secara fisik, nafas dan pikiran, sehingga ibu akan merasakan kenyamanan dalam menjalani kehamilannya

Bagi wanita hamil, hipnotis dapat membantu memperlancar proses persalinan dan membantu terjadinya persalinan yang alami, nyaman, mudah, dan tanpa rasa nyeri. Teknik yang dikenal dengan hypnobirthing ini dikembangkan tahun 1989 oleh Marie F. Mongan di Amerika Serikat.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba,2017: 164).

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin in utero sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum (Prawirohardjo, 2016: 296).

c. Tahap persalinan

1. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Pada primigravida serviks mendatar terlebih dahulu, lalu berdilatasi (berlangsung 13-14 jam) dan pada multigravida serviks akan mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan berlangsung 6-7 jam. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

- a) Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- b) Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase. Fase *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat menjadi 9 cm. Dan fase *deselerasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap) (Hellen varney:679).

2. Kala II

Kala II disebut juga kala pengusiran (Manuaba, 2018: 173). Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Gejala utama kala II adalah :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekan pleksus Frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan, His dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuku pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, dan kepala seluruhnya.

- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlansung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan: kepala dipegang pada os oksiput dan dibawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- g) Lamanya kala II untuk primigravida dan multigravida 30 menit. Dengan his dan mengedan yang terpimpin akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung pada 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam.

Asuhan yang diperlukan pada ibu bersalin kala II, meliputi :

- a. Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu melewati masa persalinan.
- b. Memimpin pernapasan yang adekuat.
- c. Membantu posisi meneran sesuai keinginan ibu.
- d. Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga yang mendampingi.
- e. Memperhatikan asupan nutrisi dan cairan dengan memberi ibu makan dan minum.
- f. Menjalankan prinsip pencegahan infeksi.

3. Kala III

Kala III adalah kala pelepasan uri. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Dalam waktu 10-15 menit seluruh plasenta terlepas. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

Setelah plasenta terlepas, plasenta akan turun ke segmen bawah uterus atau ke

dalam vagina, menyebabkan munculnya tanda-tanda dari pemisahan plasenta antara lain :

- (a) Uterus menjadi bundar
- (b) Tali pusat bertambah memanjang
- (c) Semburan darah tiba-tiba. (Manuaba, 2017; 174).

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan: Melihat tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Manuaba, 2017: 174).

d. Mekanisme persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda dan bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuh gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan ialah engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar (restitusi), dan akhirnya kelahiran melalui ekspulsi. Meskipun fase- fase ini dibahas secara terpisah, tetapi kombinasi gerakan- gerakan ini terjadi bersamaan (Cunningham, 2017: 396).

1) Engagement

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (engaged) pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita primipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot- otot abdomen masih tegang, sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada wanita multipara yang otot- otot abdomennya lebih kendur dan kepala seringkali dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

Gambar 2.5 Engagement



Sumber : Manuaba 2017

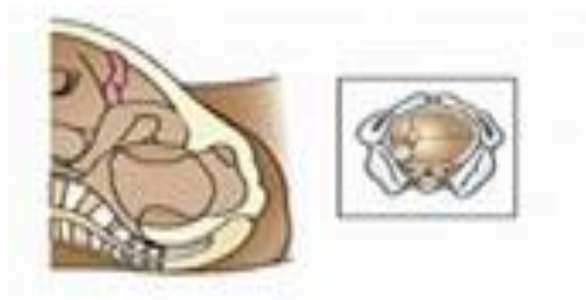
2) Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan :

- a) Tekanan dari cairan amnion,
- b) Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan
- c) Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin dan untuk bermolase.

Tingkat penurunan diukur menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan pada bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen (perasat Leopold) dan pemeriksaan dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

Gambar 2.6 Penurunan



Sumber : Manuaba 2017

3) Fleksi

Segera setelah kepala turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu di dekatkan ke arah dada janin. Dengan fleksi, sukoksipito bregmatika yang berdiameter lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul.

Gambar 2.7 Fleksi

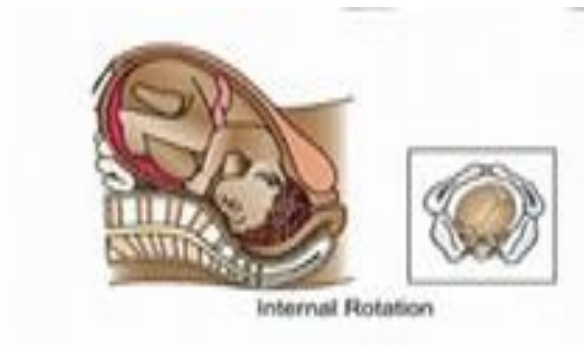


Sumber : Manuaba 2017

4) Putar paksi dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada diameter transversalnya. Dengan demikian kepala janin melalui pintu atas dan masuk ke dalam panggul sejati dengan posisi oksipito transversal. Akan tetapi, bidang pintu atas panggul yang terluas ialah diameter antero posterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian persentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan tulang panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

Gambar 2.8 Putar paksi dalam

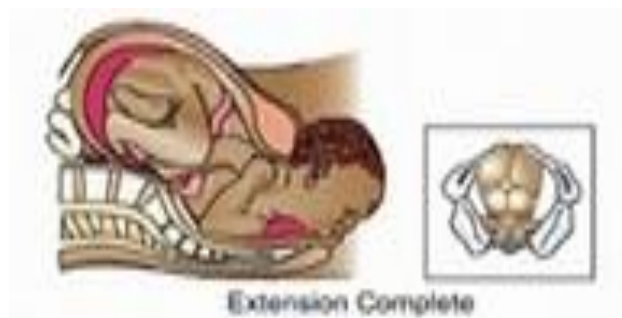


Sumber : Manuaba, 2017

5) Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan depleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi, pertama-tama oksiput, kemudian wajah, dan akhirnya dagu.

Gambar 2.9 Ekstensi



Sumber : Manuaba, 2017

6) Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal sebagai restitusi. Putaran 45° membuat kepala janin sejajar dengan punggung dan bahunya. Putaran paksi luar terjadi pada saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala. Seperti telah diketahui, bahu anterior turun terlebih

dahulu. Ketika ia mencapai pintu bawah, bahu berputar ke arah garis tengah dan dilahirkan dibawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina.

Gambar 2. 10 Putar paksi luar



Sumber : Manuaba, 2017

7) Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat (Cunningham, 2017: 96).

Gambar 2. 11 Ekspulsi



Sumber : Manuaba, 2017

2. Asuhan Persalinan Normal

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2016 : 334).

Tujuan 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 (Prawirahardjo, 2018 : 335).

b. Lima Benang Merah

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap, baik normal maupun patologis. Lima benang merah 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. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah memberikan rasa nyaman pada ibu dalam proses persalinan.

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut bias mengurangi umlah persalinan dengan tindakan.

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

4) Pencatatan SOAP dan Partograf

Pendokumentasia adalah bagian terpenting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan.

Pendokumentasian SOAP dalam persalinan:

- a. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan.
- b. Dicatat dalam SOAP pertama dilanjutkan dilembar berikutnya.
- c. Observasi denyut jantung janin, his, nadi setiap 30 menit.
- d. Observasi pembukaan, penurunan bagian terendah, tekanan darah, suhu setiap 4 jam kecuali ada indikasi. Partograf merupakan alat untuk memantau kemajuan persalinan dimulai sejak fase aktif.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKUDOPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi :

- B : (Bidan) Pastikan ibu didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.

- A: (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan, seperti partus set, infuse set, dan tensimeter.
- K: (Keluarga) Beritahu suami dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan alasan mengapa dirujuk serta siap untuk mendampingi ibu ke tempat rujukan.
- S : (Surat) Berikan surat rujukan yang berisi identifikasi, keluhan, dan tindakan yang sudah diberikan.
- O: (Obat) Bawa obat-obatan yang diperlukan selama perjalanan.
- K: (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang akan digunakan untuk merujuk.
- U: (Uang) Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan.
- DO : (Donor) Siapkan donor darah dari keluarga atau masyarakat yang sesuai dengan golongan darah ibu.
- P : (Posisi) Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.
- N:(Nutrisi) Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan (BPPSDM, 2015, hlm. 84).

c. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Berikut adalah langkah asuhan persalinan normal yang harus dilakukan bidan dalam menolong persalinan, yaitu :

- 1) Melihat adanya tanda persalinan kala II
 - (a) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - (b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - (c) Perineum menonjol
 - (d) Vulva dan anus membuka
- 2) Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Menggunakan sarung tangan 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 ke dalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencecupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan pastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan 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 atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bokong bawah ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat kepala lahir.
- 20) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar vaksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat bayi melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 25) Melakukan penilaian sepiantas:
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif?
- 26) Meringkakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu.

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) 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 penguntingan 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 dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 33) Periksa kandung kemih.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangannya terkendali dan menunggu hingga 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 dorso kranial).

- 38) Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras)
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera lakukan penjahitan pada bagian laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 45) Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 47) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 48) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

- 50) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- 51) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 52) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 54) Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban dan darah. Bantu ibu untuk memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawirahardjo, 2016: 341-347).

d. Persalinan selama Pandemi

Penyesuaian juga diberlakukan pada proses persalinan selama pandemi COVID-19. Di Indonesia, Kemenkes telah mengatur panduan persalinan yang aman. Setiap ibu hamil yang akan bersalin, dihimbau untuk melakukan skrining corona tujuh hari sebelum perkiraan persalinan. Selain pada ibu hamil, Kemenkes juga mengatur panduan aman bagi rumah sakit dalam proses persalinan, di antaranya:

- a) Menggunakan *delivery chamber* untuk persalinan pervaginam. Hal ini dilakukan untuk mengurangi transmisi udara.
- b) Mengatur ruangan operasi, yaitu melakukan tindakan operasi dengan tekanan negatif. Jika tidak tersedia, rumah sakit bisa melakukan modifikasi aliran udara.

Memiliki persediaan alat pelindung diri sesuai standar. APD dibutuhkan dan harus dikenakan oleh tenaga pemberi pelayanan maternal dan neonatal

POGI memberikan rekomendasi dalam penanganan persalinan selama masa pandemi Covid-19 harus dilakukan di fasilitas kesehatan (faskes) seperti puskesmas, bidan, dan rumah sakit dengan menggunakan alat pelindung diri (APD) minimal sesuai level 2.

e. Hypnoterapy pada saat persalinan

Hypno-birthing terdiri atas kata hypno (dari hypnosis) dan birthing (melahirkan) yang diartikan sebagai seni dan ketrampilan untuk meningkatkan ketenangan pikiran ibu bersalin yang dapat dirasakan juga oleh bayi dalam kandungan sehingga dapat menghadapi persalinan dengan nyaman (Kuswandi Lanny, 2007). Hypno-birthing merupakan tehnik untuk mencapai relaksasi mendalam dengan menggunakan pola pernapasan lambat, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar sepenuhnya). Dalam kondisi tersebut memungkinkan tubuh melepaskan endorfin yang merupakan relaksan alami tubuh sehingga ibu dapat menjalani persalinannya dengan aman, lembut, menurunkan lamanya waktu persalinan dan tanpa proses pembedahan.

Hypno-birthing berhubungan dengan pemendekan kala I persalinan terutama pada ibu primipara dan dapat mengurangi penggunaan analgetik (Jenkins & Pritchard, 1993). Persalinan dapat dilewati tanpa komplikasi dan tidak memerlukan tindakan pembedahan, forcep atau vakum dan bayi yang dilahirkanpun mempunyai nilai APGAR yang normal.

Hypno-birthing merupakan metode yang mengajarkan pada ibu bersalin memahami dan melepaskan fear-tensionpain-syndrome (sindrom takut, tegang dan nyeri) yang menyebabkan kesakitan dan ketidak nyamanan selama persalinan

(Dick Grantly, 1944, dalam Cloudas, 2007). Hal tersebut dimungkinkan terjadi karena hipnotis yang digunakan lebih menekankan pada penanaman sugesti saat otak telah berada dalam kondisi rileks. Jadi lebih pada penanaman mindset ibu bahwa persalinan bukanlah suatu peristiwa yang menyakitkan.

Pada praktiknya Hypno-birthing dapat dilakukan sejak kehamilan 7 bulan. Ibu diajarkan untuk menenangkan pikiran dengan cara fokus dan konsentrasi yang akhirnya ibu menghipnotis diri sendiri (self hypnotis) dengan memasukkan sugesti positif ke dalam pikirannya. Melalui Hypno-birthing tersebut ibu diajarkan menanamkan kata-kata positif dalam alam bawah sadar. Misalnya dengan mengatakan pada diri sendiri bahwa melahirkan adalah proses yang alam, menyenangkan dan tidak menyakitkan secara berulang-ulang. Kata-kata positif yang telah masuk ke dalam alam bawah sadar tersebut dihayati dalam keadaan rileks dan terjadilah komunikasi dengan jiwa bawah sadar untuk tujuan memperbaiki rekaman negatif yang ada di jiwa bawah sadar. Faktor pendukung seperti suasana yang tenang, musik untuk relaksasi, aromaterapi, panduan relaksasi otot, pernapasan dan pikiran sangat membantu ibu melakukan self hipnosis (Kuswandy Lanny, 2007).

f. Pendokumentasian dengan menggunakan Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2016 hal ; 315)

Pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan .

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda (titik tebal), DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

2) Air ketuban. Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:

U : selaput utuh

J : selaput pecah, air ketuban pecah

M : air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium

D : air ketuban bercampur darah

K : air ketuban kering

3) Penyusupan (molase) kepala janin

0 : sutura terbuka

1 : sutura bersentuhan

2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan

3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

Pembukaan serviks, dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam dan diberi tanda(x) penurunan bagian bawah janin. Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tandatanda penyulit, penurunan bagian bawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per limaian).

Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian bawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian bawah dengan metode lima jari (perlimaian) adalah :

(a) 5/5 jika bagian bawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis

(b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul

- (c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
- (d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
- (e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
- (f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin.

Nadi, catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●)

Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↕)

Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam (13)

Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih.

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :

Sumber : prawirohardjo, 2016: 331

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis. Beberapa hari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu walaupun komplikasi serius juga dapat terjadi. (Cunningham, 2017: 674)

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016: 356).

b. Perubahan Fisiologi masa Nifas

Beberapa perubahan yang terjadi secara fisiologi pada masa nifas yaitu sebagai berikut :

1) Sistem reproduksi

Pada sistem reproduksi terjadi beberapa perubahan yaitu :

a) Perubahan pada serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari (Mochtar, 2017).

b) Vagina dan Ostium Vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang ber dinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nullipara. Rugae mulai muncul kembali pada minggu

ketiga namun tidak semenonjol sebelumnya. Hymen tinggal berupa potongan-potongan kecil sisa jaringan, yang membentuk jaringan parut disebut *carunculae myrtiformes*.

Epitel vagina mulai berproliferasi pada minggu keempat sampai keenam, biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium. Laserasi atau peregangan perineum selama kelahiran dapat menyebabkan relaksasi ostium vagina (Cunningham, 2017 : 674).

2) Uterus

a) Involusi uterus

Segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit di bawah umbilikus. Bagian tersebut sebagian besar terdiri dari miometrium yang ditutupi oleh serosa dan dilapisi oleh desidua basalis. Dinding posterior dan anterior, dalam jarak yang terdekat, masing-masing tebalnya 4-5 cm. Segera pascapartum, berat uterus menjadi kira-kira 1000 gr. Karena pembuluh darah ditekan oleh miometrium yang berkontraksi, maka uterus pada bagian tersebut tampak iskemik dibandingkan dengan uterus hamil yang hiperimesis berwarna ungu kemerahan (Cunningham, 2017 : 674).

Tabel 2.3 Proses Involusi Uteri

Waktu involusi	Tinggi fundus	Berat uterus (g)
Plasenta lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

Sumber : Manuaba, 2017 : 200

b) lochea

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

- (1) Lochea Rubra Berwarna merah dan hitam, dan terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut laguno, sisa mekonium dan sisa darah.
- (2) Lochea sanguilenta, keluar dari hari ke-3 sampai hari ke-7, berwarna putih bercampur merah.
- (3) Lochea serosa, keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14, berwarna kekuningan.
- (4) Lochea alba keluar setelah hari ke-14, berwarna putih (Manuaba, 2017 : 200)

a. Payudara dan Laktasi

Secara anatomis, setiap kelenjar mammae yang matang atau payudara terdiri dari 15 sampai 25 lobus. Lobus-lobus tersebut tersusun secara radial satu sama lain dipisahkan oleh jaringan lemak yang jumlahnya bervariasi. Masing-masing lobus terdiri dari beberapa lobus, yang selanjutnya terdiri dari sejumlah besar alveoli, masing-masing alveolus mempunyai duktus kecil yang saling bergabung membentuk satu duktus yang lebih besar untuk setiap lobus. Duktus-duktus tersebut membuka secara terpisah pada papilla mammae, dengan orifisium yang kecil tetapi jelas. Epitel sekretorik alveolus mensintesis berbagai konstituen susu (Cunningham, 2017 : 678)

b. Tanda-tanda Vital

a) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.

b) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil 24 jam pertama pascapartum.

c) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pascapartum.

d) Pernafasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selam jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat atau pembuluh lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan dan embolus paru (varney, 2010 : 961).

c. Perubahan Adaptasi Psikologi Ibu pada Masa Nifas

Perubahan psikikologi mempunyai peranan yang sangat penting ada ibu dalam masa nifas.Ibu masa nifas masih sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga terdekat.Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologi yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologi patologis.

Adaptasi psikologi yang perlu dilakukan sesuai fase dibawah ini :

1) Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.Pada saat itu, fokus perhatian ibu untuk dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering diceritakan secara berulang. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung.Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini memerlukan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan merawat diri dan bayinya meningkat ada fase ini (BPPSDM,2015 : 137).

2. Asuhan Pada ibu nifas

a. Pengertian Asuhan Pada Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah sebagai bentuk pelayanan pascapersalinan harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016 : 356).

b. Kunjungan Pada Masa Nifas

Pada masa nifas terdapat 3 kali kunjungan selama masa nifas, yaitu 6 jam-3 hari post partum, 4-28 hari post partum, dan 29-42hari post partum.

Tabel 2.4 Kunjungan Pada masa Nifas

Kunjungan I (KF) 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan	Kunjungan I (KF II) 4 hari sampai 28 hari pasca persalinan	Kunjungan I (KF III) 29 hari sampai 42 hari pasca persalinan
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda demam,infeksi, atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan.
Memastikan ibu mendapatkan cukup	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut

makanan, cairan, dan istirahat		
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penangannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada
		Menanyakan pada ibu apa sudah haid

Sumber: (BPPSDM, 2015, hlm.138)

c . Kebutuhan Masa Nifas

Pada masa pasca persalinan, seorang ibu memerlukan:

- 1) Nutrisi dan Cairan
 - a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
 - b. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
 - c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

- 2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul A pada masa ini diberikan dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut

 - a. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI
 - b. Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi
 - c. Kesehatan ibu lebih cepat pulih.

3) Istirahat dan tidur

Sarankan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

4) Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri (BPPSDM,2015, hlm 140).

d. Perawatan Ibu pada Masa Nifas

1) Ambulasi Awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping pasien harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi (Cunningham, 2017 : 683).

2) Rawat gabung

Perawatan ibu dan bayi dalam satu ruangan bersama-sama, sehingga ibu lebih banyak memerhatikan bayinya. Dan dapat member ASI, sehingga kelancaran pengeluaran ASI terjamin.

3) Pemeriksaan umum

Pemeriksaan yang dimulai dari kesadaran, keluhan yang terjadi setelah persalinan.

e. Tanda bahaya pada ibu nifas

Beberapa tanda bahaya masa nifas dan penyakit ibu nifas yaitu

1) Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefenisikan sebagai perdarahan pascapersalinan.

Penyebab perdarahan pascapersalinan dibedakan atas :

a) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo, 2018 : 524).

b) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pascapersalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pascapersalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina (Prawirohardjo, 2018 : 526).

c) Retensio plasenta

Bila plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir disebut sebagai retensio plasenta. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus (Prawirohardjo, 2018 : 526).

d) Inversi uterus

Inversi uterus adalah keadaan dimana lapisan dalam uterus (*endometrium*) turun dan keluar lewat ostium uteri eksternum, yang dapat bersifat inkomplit sampai komplit. Inversio uteri ditandai dengan tanda-tanda yaitu syok karena kesakitan, perdarahan banyak bergumpal, di vulva tampak endometrium terbalik dengan atau tanpa plasenta yang masih melekat (Prawirohardjo, 2018 : 527).

2) Demam lebih dari 2 hari

Demam pascapersalinan atau demam masa nifas atau *morbidity puerperalis* meliputi demam yang timbul pada masa nifas oleh sebab apa pun. Menurut *joint committee on maternal welfare* defenisi demam pascapersalinan ialah kenaikan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}$ C yang terjadi selama 2 hari pada 10 hari pertama pascapersalian, kecuali pada 24 jam pertama pascapersalinan, dan diukur dari mulut sekurang-kurangnya 4 kali sehari (Prawirohardjo, 2018 : 527).

3) Kelainan pada payudara saat nifas

a) Bendungan air susu

Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendunagn disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusu, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (*bonding*) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui (Prawirohardjo, 2018 : 380).

b) Mastitis

Mastitis adalah peradangan payudara yang terjadi biasanya pada masa nifas atau sampai 3 minggu setelah persalinan. Penyebabnya adalah sumbatan air saluran susu dan pengeluaran ASI yang kurang sempurna. Tindakan yang perlu dilakukan adalah :

- a. Kompres air hangat
- b. Masase pada punggung untuk merangsang pengeluaran oksitosin agar ASI dapat menetes keluar.
- c. Pemberian antibiotic
- d. Istirahat dan pemberian obat penghilang rasa sakit bila perlu (Prawirohardjo, 2018 : 380).

f. Asuhan pada ibu nifas pada masa pandemi covid-19

1. Jika ibu tidak ada keluhan , disarankan ibu agar merepikan isi buku KIA, lakukan pemantauan mandiri sesuai buku KIA, jika ada / tanda bahaya pada ibu segera ke fasilitas kesehatan
2. Pelayanan nifas dengan membuat janji melalui telepon/ Wa
3. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah penularan Covid -19
4. Jika tidak dapat memberikan pelayanan, bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke RS
5. Konsultasi nifas, KIE, konseling dilaksanakan secara online.

g. Self Hipnoterapy pada masa Nifas

Terapi Hipnosis pada Masa Nifas Menurut Sutiyono (2014) hipnosis adalah pengetahuan dan teknik berkomunikasi dengan sistem kerja otak. Proses hipnosis dilakukan dengan melakukan komunikasi dengan otak untuk mengembangkan dendrit dalam sistem kerja otak. Waktu yang paling efektif untuk memasukkan sugesti pada saat melakukan hipnosis yaitu saat menjelang tidur, saat bangun tidur, pada waktu emosi meningkat dan ketika dalam keadaan terkejut. Keberhasilan praktik hipnosis adalah ketika subjek sudah berada pada situasi deep trance. Hipnosis bermanfaat untuk membuat subjek merasa sangat relaks dan tenang.

Pada masa nifas ilmu hipnosis dapat diterapkan yang akan bermanfaat baik bagi ibu maupun bayinya, yang terdiri dari :

1. Hypnoparenting Parenting

adalah segala sesuatu yang berurusan dengan tugas – tugas orang tua dalam mendidik dan membesarkan anak. Orang tua memiliki peran penting dalam membantu anak meningkatkan potensi dan kecerdasannya melalui hypnoparenting. Orang tua harus konsisten terhadap perkataan dan perilakunya, juga harus mulai mengajari anak untuk bersikap dewasa dan bertanggung jawab. Hindari menggunakan kata – kata yang mengandung energi negatif dalam mengasuh anak.

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh dalam menerapkan hypnoparenting yaitu seperti membangun kepercayaan diri anak, meningkatkan kecerdasan Jurnal Dunia Kesehatan, Volume 5 nomor 2 8 anak, membangkitkan potensi anak, membentuk kesuksesan anak dan manfaat lainnya di dalam mendidik anak. Cara kerja dari hypnoparenting sendiri adalah mempengaruhi pikiran bawah sadar anak untuk melakukan pemrograman dalam sistem kerja pikiran sehingga mempengaruhi pembentukan mental dan karakter yang baik.

Beberapa contoh kalimat afirmasi positif dalam hypnoparenting yaitu :
 “Ibu adalah wanita yang sehat, ibu adalah wanita yang kuat, wanita yang hebat. Ibu mampu membesarkan anak ibu dengan sangat baik. Ibu mampu merawat

dan mendidik anak ibu dengan baik sehingga anak ibu menjadi anak yang baik, pintar, rajin, ceria, pemberani dan semakin sehat setiap harinya”.

2. Hypnobreastfeeding Menurut jurnal Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (2011).hypnobreastfeeding berasal dari 2 kata, yaitu hypnos dan breastfeeding. Hypnos berasal dari kata Yunani yang berarti tidur / pikiran tenang.Breastfeeding adalah proses menyusui. Jadi pengertian hypnobreastfeeding adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman lancar, serta ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi untuk kebutuhan tumbuhkembang bayi. Caranya adalah dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif yang membantu proses menyusui disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal (keadaan hipnosis).

Manfaat dari hypnobreastfeeding yang utama tentunya adalah meningkatkan produksi dan aliran ASI.Namun ada lagi manfaat lainnya seperti meningkatkan ketenangan ayah dan ibu sehingga tercipta keluarga yang senantiasa harmonis dan menciptakan lingkungan yang positif bagi bayi.Adapun cara kerja hypno-breastfeedingadalah :

- a. Mengurangi kecemasan dan stres pada ibu sehingga dapat meningkatkan produksi ASI.
- b. Menghilangkan kecemasan dan ketakutan sehingga ibu dapat memfokuskan pikiran kepada hal-hal yang positif .

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Prawirohardjo, 2018). Bayi baru lahir adalah bayi di beberapa jam pertama kehidupan ekstrainteri yang berpindah dari ketergantungan total kemandirian fisiologi (varney, 2020).

b. Ciri-ciri bayi normal

Beberapa cirri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-50 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali permenit
6. Pernafasan kira-kira 40-60 kali permenit
7. Kulit kemerahan karena licin karena jaringan su kutan yang cukup
8. Rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Nilai apgar >7
11. Bayi lahir langsung menangis kuat
12. Gerakan aktif
13. Refleks sucking (menghisap) sudah baik
14. Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah baik
15. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
16. Refleks rooting (mencari puting susu) sudah mulai baik
17. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kelahiran dan berwarna hitam kecoklatan (Bobak, 2015 : 385).

c. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Sistem pernafasan

Penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernafasan. Paru-paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/kg. Udara harus diganti oleh cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervaginam normal, sejumlah kecil cairan ke luar dari trakea dan paru-paru bayi (Bobak, 2015 : 365).

2) Suhu tubuh

Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, antara lain mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain

bersih, kering dan hangat, menutup bagian kepala bayi baru lahir, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Terdapat empat mekanisme hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya (Bobak, 2015 : 377) :

a) Konduksi

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

b) Konveksi

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

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

3) Sistem Ginjal

Pada bayi baru lahir, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12 jam sampai 24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini. Berkemih 6 sampai 10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15 sampai 60 ml per kg per hari (Bobak, 2015 : 366).

4) Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna karbohidrat, lemak, dan protein diatur oleh beberapa enzim tertentu. Kebanyakan enzim ini telah berfungsi saat bayi baru lahir, kecuali enzim *amilase*, yang diproduksi oleh kelenjar saliva setelah tiga bulan dan oleh pankreas pada usia sekitar enam bulan. Enzim ini diperlukan untuk mengubah karbohidrat menjadi maltosa. Pengecualian lain ialah *lipase*. Lipase juga disekresi oleh pankreas dan diperlukan untuk mencerna lemak. Oleh karena itu, bayi baru lahir yang normal mampu mencerna karbohidrat sederhana dan protein, tetapi terbatas dalam mencerna lemak (Bobak, 2015: 368).

5) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikalis, vena umbilikalis, dan arteri hepatica menjadi ligamen (Bobak, 2015 : 364).

6) Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki, testis turun ke dalam skrotum. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Pada bayi perempuan lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum (Cunningham, 2017 : 374).

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama dua jam selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari usaha segera bayi baru lahir seperti : jaga agar bayi tetap kering dan hangat; usaha adanya kontak kulit antara bayi dan ibunya sesegera mungkin (Saifuddin, 2013, hlm. N-30).

Tabel 2.5 Penilaian APGAR skor.

Tanda	0	1	2
<i>Apprance</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	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerak aktif
<i>Respiratory</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Mochtar, 2017 : 91

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a) Letakkan bayi pada posisi telentang ditempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih
- c) Lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit menghadah kebelakang.
- d) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus dengan kasa steril.
- e) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

a. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat harus segera dipotong untuk memudahkan

tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril.

b. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat, suhu tubuh merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang sangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

c. Memberikan Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K per oral 1 mmg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi di beri Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 ml I.M.

d. Memberikan obat tetes/salep mata

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena clamidia atau penyakit menular seksual (Prawirohardjo, 2016 : 371).

e) Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bayi harus mendapat pengawasan yang optimal dari ibu dan keluarga. Ada tanda-tanda bahaya yang dialami oleh bayi. Maka dari itu, bidan harus memberitahu kepada ibu kondisi bahaya tersebut, agar segera ditindak lanjuti. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti: Bayi menjadi lesu, tidak mau makan atau memperlihatkan perilaku yang luar biasa, bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam, bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam, tali pusat bayi mulai

mengeluarkan bau yang tidak enak, suhu bayi < 36 C ketika pengukuran suhu dilakukan di ketiak bayi, denyut nadi kurang atau lebih dari 100-120x/menit, pernapasan kurang atau lebih kurang atau dari 40-60x/menit, sklera bayi berwarna kuning atau warna kulit tampak kuning atau coklat (varney, 2020).

Tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi tidak mau menyusui, kejang, bayi demam, badan bayi kuning, gerakan kedua tangan dan kaki lemah, gangguan nafas, tali pusat kemerahan dan bau, kedua mata bayi penuh nanah, dan bayi diare (Kemenkes RI, 2017)

Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi

Umur	Vaksin	Keterangan
0-7 hari	HB0	- Mencegah penularan hepatitis B dan kerusakan hati.
1 bulan	BCG, Polio 1	- Mencegah penularan tuberkulosis (TBC) yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan.
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, polio 2	- Mencegah difteri yang dapat menyebabkan penyumbatan jalan nafas - Mencegah pertusi yang dapat menyebabkan batuk rejan (batuk 100 hari) - Mencegah tetanus yang menyebabkan tetanus - Mencegah HIB yang menyebabkan radang selaput otak (Meningitis)
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, polio 4	

9 bulan	Campak	- Mencegah terjadinya campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan.
---------	--------	---

Sumber : Kemenkes, 2017

3. Kunjungan ulang bayi baru lahir

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir :

- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal I)
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal II)
- 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal III)

Tabel 2.7 Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
6- 48 jam setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi - hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak - terjadi masalah medis dan jika suhunya 36, 5°C. bungkus bayi - dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup - Pemeriksaan fisik bayi - Konseling pemberian ASI - Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: pemberian - ASI sulit, kesulitan bernapas, warna kulit abnormal (kebiruan), gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja

	<ul style="list-style-type: none"> - selama tiga hari, perut bengkak, tinja hijau tua dan darah - berlendir, mata bengkak dan mengeluarkan cairan. - Lakukan perawatan tali pusat dengan membungkus dengan - kain kasa steril ataupun bersih. - Memberikan imunisasi HB 0
Hari ke 3-7 setelah bayi lahir	<p>Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</p> <p>Menjaga kebersihan bayi</p> <p>Pemeriksaan tanda bahaya seperti tanda infeksi</p>
Lahir	<p>bakteri, icterus, diare dan masalah pemberian ASI</p> <p>Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan</p> <p>Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberi ASI eksklusif dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan buku KIA</p>
Hari ke 8-28 hari setelah lahir	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi - Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI - Menjaga suhu tubuh bayi - Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG - Penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit pada bayi

Sumber : Kemenkes RI, 2017

4. Asuhan pelayanan BBL pada masa pandemi covid-19

1. Jika bayi ada keluhan atau tanda bahaya segera ke fasilitas kesehatan
2. Pelayanan BBL dengan membuat janji terlebih dahulu melalui telepon / WA
3. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dengan kewaspadaan covid-19
4. Pelayanan BBL dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan pencegahan covid-19

5. Lakukan asuhan BBL dan memberikan imunisasi dasar

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah untuk menjamin tiap individu dan pasangannya memiliki informasi dan pelayanan untuk merencanakan saat, jumlah dan jarak kehamilan (Prawirohardjo, 2016 : 23).

KB adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Mochtar, 2017 : 195).

Organisasi WHO mendefinisikan keluarga berencana alamiah sebagai metode untuk merencanakan atau mencegah kehamilan melalui observasi tanda dan gejala alami yang muncul pada masa subur sepanjang siklus menstruasi (Varney, 2020 :423).

b. Fisiologi Keluarga Berencana

Pelayanan dan informasi Keluarga Berencana merupakan suatu intervensi kunci dalam upaya meningkatkan kesehatan perempuan dan anak. Banyak pasangan usia subur yang belum mendapat akses pelayanan KB karena berbagai faktor seperti social, ekonomi, perilaku, prosedur dalam sistem pelayanan kesehatan yang perlu diperbaiki dan pengetahuan klien tentang program KB. Oleh karena itu klien harus memperoleh informasi yang cukup sehingga dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang sesuai untuk mereka (Saiffudin, 2010, hlm.U-24, U-25).

c. Jenis-jenis Kontrasepsi

Bagi pasangan yang berencana membatasi kehamilan dapat menggunakan metode KB yang meliputi metode sederhana (Kondom, senggama terputus/koitus intruptus), metode efektif dengan hormonal (pil KB, Suntik KB, AKBK, AKDR) dan Metode Kontrasepsi Efektif (MKE/Kontap) (Manuaba, 2017 : 592).

Tabel 2.8 Jenis dan Waktu yang tepat untuk ber-KB

No	Waktu Penggunaan	Metode kontrasepsi yang Digunakan
1	Pospartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesteron, kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
4	Masa interval	KB suntik, KB susuk, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

Sumber: Manuaba, 2017 : 592

Jenis-jenis Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) antara lain :

1) Kontrasepsi Hormonal Pil

Estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi.

memakai Pil KB yaitu :

- a) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%
- b) Dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah :
 - (1)Ketegangan menjelang menstruasi
 - (2)Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
 - (3)Nyeri saat menstruasi
 - (4)Pengobatan pasangan mandul
- c) Pengobatan penyakit endometriosis
- d) Dapat meningkatkan libido.

Kerugian memakai Pil KB yaitu :

- 1) Harus minum pil secara teratur
- 2) Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium
- 3) Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah)
- 4) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba, 2017 : 599).

2) Suntikan KB

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medrosikprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IntraMuscular.

Keuntungan memakai suntikan KB yaitu :

- a) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- b) Tingkat efektifitasnya tinggi
- c) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- d) Pengawasan medis yang ringan
- e) Dapat diberikan pascapersalinan, pasca-keguguran, dan pasca-menstruasi
- f) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
- g) Suntikan KB Cylofem diberikan setiap bulan dan peserta Kb akan mendapatkan menstruasi

Kerugian memakai suntikan KB yaitu :

- a) Perdarahan yang tidak menentu
- b) Terjadi amenore (tidak datang haid berkepanjangan)
- c) Masih terjadi kemungkinan hamil
- d) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan Kb (Manuaba, 2017 : 601).

3) Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, akan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Kondom merupakan selubung,saung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet, plastic, vinil), atau bahan alami yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual(Varney, 2020 : 435).

4) Metode Kalender (Metode Ritmik)

Metode ini banyak memiliki keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasi ± 2 hari disekitar 14 hari sebelum masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk

dapat bertahan hidup, dan satu hari bagi ovum untuk dapat bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari, Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir (Varney, 2020 : 424).

5) Metode Suhu Basal tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu tubuh basal. Pendeteksian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum dan pascaovulasi (Varney, 2020 : 426).

6) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi menginformasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan diantara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberi ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi, pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke-56 pascapartum (Varney, 2020 : 428).

7) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Lendir serviks menjadi kental, sehingga mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dilakukan pencabutan.

Keuntungan memakai AKBK yaitu :

- a) Dipasang selama lima tahun, kontrol medis yang ringan
- b) Dapat dilayani didaerah pedesaan
- c) Biaya murah

Kerugian memakai AKBK yaitu :

- a) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur
- b) Berat badan bertambah
- c) Menimbulkan akne, ketegangan payudara
- d) Liang sanggama terasa kering (Manuaba, 2010 : 603).

8) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dapat menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.

Keuntungan memakai AKDR yaitu :

- a) AKDR dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian.
- b) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit
- c) Kontrol medis yang ringan, penyulit tidak terlalu berat
- d) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik.

Kerugian memakai AKDR yaitu :

- a) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR
- b) Terdapat perdarahan (spotting dan menometrorragia)
- c) Leukoria, sehingga menguras protein tubuh dan liang sanggama terasa lebih basah
- d) Dapat terjadi infeksi
- e) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik
- f) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 217 : 611).

9) Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Keuntungan dari tubektomi, permanen, efektif dengan segera, ansietas terhadap kehamilan yang tidak terencana sudah tidak ada. Sedangkan kerugian,

melibatkan prosedur bedah dan anestesi, tidak mudah dikembalikan dan harus dianggap sebagai permanent, jika gagal terdapat resiko lebih besar terjadinya kehamilan ektopik.

b) Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur pembedahan yang lebih aman daripada sterilisasi tuba fallopi, dengan angka kesakitan dan angka kematian yang lebih rendah. Tindakan ini lebih sederhana karena vas deferens lebih mudah dicapai, lebih efektif, dan lebih murah.

2. Asuhan Keluarga Berencana

a. Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU sebagai berikut:

- 1) SA: Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.
- 2) T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- 3) U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- 4) TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

Doronglah klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

- 5) J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
6. U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

3. Asuhan pelayanan KB dimasa pandemi Covid-19

1. Untuk aseptor IUD/ Implat jika tidak ada keluhan dapat menunda kontrol
2. Melakukan pengkajian dan pelayanan KB sesuai standar menggunakan level 1 atau 2
3. Konseling memotivasi untuk tidak perlu kontrol rutin kecuali ada keluhan
4. Aseptor pendamping dan semua tim bertugas harus menggunakan masker menerapkan protokol kesehatan
5. Konsultasi KB dan penyuluhan dilakukan secara online.