

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung dalam 15 minggu (minggu ke 13-27) dan trimester ketiga berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke 28-40). (widatiningsih, 2017)

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Mandriwati, 2018).

Kehamilan merupakan proses fisiologi bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang didalam uterus dan berakhir dengan kelahiran. Pemahaman tentang konsep dasar kehamilan mulai dari fertilisasi hingga janin aterm, mendiagnosa kehamilan dan menghitung usia kehamilan sangat penting untuk dapat memberikan penjelasan kepada ibu hamil serta dapat memberikan asuhan sesuai dengan perubahan yang terjadi selama periode kehamilan (Widatiningsih, 2017).

A. Fisiologi Kehamilan

1. Tanda dan gejala

a.tanda pasti hamil

Tanda pasti hamil adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin,yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa,tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini :

1.Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2.Denyut jantung janin

Dapat di dengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiografi (misalnya dopler). Dengan stetoschope lacnec, DJJ baru dapat di dengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3.Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong). Serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4.Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG(walyani,2018).

2. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Perubahan fisiologi pada ibu hamil Trimester III menurut (Pantiawati, 2017)yaitu :

a. Sistem Reproduksi

Uterus

Pada trimester III segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

- 1) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm)
- 2) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara 1/2 jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm)
- 3) 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah prosesus xifoideus (30 cm)
- 4) 40 minggu : fundus uteri terletak kira kira 3 jari dibawah prosesus xifoideus (33 cm)

b. Sistem Traktus Uranius

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

c. Sistem Respirasi

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

d. Kenaikan Berat Badan

Terjadi penaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

e. Sirkulasi Darah Fetal

Darah yang kaya akan O₂ dan nutrisi berasal dari uru masuk ketubuh janin melalui vena umbilikalis, sebagian kecil darah menuju paru paru kemudian melalui vena pulmonalis ke atrium kiri, daria orta darah akan mengalir ke seluruh tubuh membawa O₂ dan nutrisi.

Setelah bayi lahir, ia akan segera menangis dan menghirup udara yang menyebabkan paru-paru nya berkembang.

f. Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang coccyx bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang leher melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil (Pantiawati, 2017)

g. Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada bulan-bulan pertama mengalami *morning sickness* yang mulai muncul pada awal kehamilan dan akan berakhir pada minggu ke 12, kadang ibu mengalami perubahan dalam selera makan (ngidam). Pada esofagus lambung dan usus peningkatan progesteron dapat menyebabkan tonus otot traktus disestivus menurun sehingga motilitasnya berkurang. Ketidaknyamanan intrabdominal akibat pembesaran uterus dapat berupa rasa tertekan, ketegangan pada ligamen, kembung, kram perut, dan kontraksi uterus (Widatiningsih, 2017).

3. Perubahan Psikologis pada kehamilan

a. Pada kehamilan Trimester I

Pada Trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuh akan selalu di perhatikan secara seksama. Timbulnya mual muntah di pagi hari, lemah, dan lelah karena akibat dari peningkatan hormon progesteron dan estrogen yang meningkat menyebabkan ibu merasa tidak sehat, dan banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.

b. Pada kehamilan Trimester II

Pada Trimester II, biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu mulai terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pulak ibu mampu merasakan gerakan janinnya. Banyak ibu yang merasakan terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman, seperti yang dirasakannya pada trimester pertama.

c. Pada Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau-kalau bayinya lahir tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasakan aneh atau jelek. Di samping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil.

4. Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester I,II,III

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO₂ menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

2) Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang di perlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklampsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b. Protein

Jumlah protein yang di perlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa di peroleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Difisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, youghurt, dan kalsium karbonat.

d. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester II. Bila tidak ditemukan anemia pemberian

zat besi per minggu telah cukup. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defesiensi zat besi.

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f. Air

Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening,dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air,susu dan jus tiap 24 jam.

Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh,cokelat,kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarin) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

3) Personal hygiene (Kebersihan Pribadi)

Perubahan anatomic pada perut, area genetalia/lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Tidak dianjurkan berendam pada bathup.

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil,biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

4) Pakaian

Hal yang harus di perhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- a. Pakaian harus longgar,bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.

- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah
- e. Pakaian dalam harus selalu bersih

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon esterogen yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama lambung dalam keadaan kosong.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi fisiologis karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tetapi tidak dianjurkan mengurangi asupan cairan karena dapat menyebabkan dehidrasi.

6) Seksual

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

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.

- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7) Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram di kaki ketika tidur malam.

8) Exercise / senam hamil

Manfaat senam hamil secara terukur adalah :

- a. Memperbaiki silrkulasi darah
- b. Menurangi pembengkakan
- c. Memperbaiki keseimbangan otot
- d. Mengurangi resiko gangguan gastro intestinal termasuk sembelit
- e. Mengurangi kram / kejang kaki
- f. Menuatkan otot perut
- g. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

9) Istirahat / tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat,terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenisasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat,seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

10) Imunisasi

Walau tidak hamil, bila perempuan usia subur belum mencapai status T5, ia diharapkan mendapat dosis TT hingga tercapai status T5

dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi perempuan untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus long life card (LLC).

Tabel 2.1
Jadwal Pemberian Imunisasi

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu	Masa Perlindungan	Perlindungan
		Pemberian Minimal		
TT WUS	T1			0%
	T2	4 minggu setelah T1	3 tahun	80%
	T3	6 bulan setelah T2	5 tahun	95%
	T4	1 tahun setelah T3	10 tahun	99%
	T5	1 tahun setelah T4	25 tahun	99%

Sumber :Walyani,2015 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

5. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan antisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah:

- 1) Bengkak/odema pada muka atau tangan
- 2) Nyeri abdomen yang hebat
- 3) Berkurangnya gerakan janin
- 4) Pendarahan pervaginam
- 5) Sakit kepala hebat
- 6) Pengelihatan kabur (Sustanto dan Fitriana, 2019).

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Menurut Sri astuti,2017 asuhan kehamilan (antenatal) merupakan asuhan yang di berikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk melihat serta memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala. Setiap hasil pemeriksaan diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan. Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi.

Tabel 2.2
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke-14
II	1x	Antara minggu ke- 14- 28
III	2x	Antara minggu ke- 28-36 Antara minggu ke- 36-38

Sumber : Kemenkes.2015.Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak.Jakarta.GAVI .Hal 55

b. Pengertian Asuhan Kebidanan

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan social ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI ekslusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Mandriwati, 2018).

c. Standar Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14 T (Walyani,2018)

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan di timbang setiap ibu datang, kenaikan normal ibu hamil rata-rata 6,5 sampai 16 kg.

2) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklampsi. Apabila turun ke arah normal kita pikirkan ke arah anemia.

3) Pengukuran tinggi fundus

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atau symiosis dan rentangkan sampai fundus uteri.

**Tabel 2.3
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III**

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerahan dan Bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

6) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan HB dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu di periksa lagi menjelang persalinan, pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia.

7) Pemeriksaan protein urine

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

8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Laboratory) untuk mengetahui adanya treponema pallidum / penyakit menular seksual diantara sipilis.

9) Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan jika ibu dengan indikasi gula / DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu atau suami.

10) Perawatan payudara

Manfaat perawatan payudara adalah :

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

Perawatan payudara dilakukan dalam 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 24 minggu.

11) Senam ibu hamil

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

12) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- Gangguan fungsi mental
- Gangguan fungsi pendengaran
- Gangguan pertumbuhan
- Gangguan kadar hormon yang rendah

13) Temu wicara

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan,yaitu :

- Keterbukaan
- Empati
- Dukungan
- Sikap dan respon positif
- Setingkat atau sama derajad

Upaya Pencegahan Covid-19

Sementara dikarenakan merabahnya Covid 19 maka penatalaksanaan dalam pemeriksaan kehamilan ialah sebagai berikut:

- a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama, selama perjalanan ke fasyankes tetapmelakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- b. Pengisian stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat /dokter melalui media komunikasi
- c. Pelajari buku KIA Dan terapkan dalam kehidupan sehari hari
- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinya , jika terdapat resiko/ tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA) makaperiksakan diri ke tenaga kesehatan . jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin minimal 10 gerakan per 2 jam.

- f. Ibu hamil di harapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang , menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/aerobic/peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- g. Ibu hami tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- h. Kelas ibu hamil ditunda pelaksanaanya sampai kondisi bebas dari pandemic COVID-19 .

Bagi petugas kesehatan :

- a. Wanita hamil yang termasuk pasien dalam pengawasan (PDP) COVID-19 harus segera dirawat dirumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19 yang diketahui atau diduga harus dirawat diruang isolasi khusus dirumah sakit . apabila rumah sakit tidak memiliki ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat Airbone Infection Isolation Room (AIIR), pasien harus ditransfer secepat mungkin ke fasilitas dimana fasilitas isolasi khusus tersedia .
- b. Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalisis tetap dilakukan.
- c. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibudengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir . pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus resiko tinggi.
- d. Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis risk benefit dengan menimbang potensi keuntungan bagi ibu dan keamanan bagi janin. Saat ini tidak ada obat antivirus yang disetujui oleh FDA untuk pengobatan COVID-19, walaupun antivirus spektrum luas digunakan pada hewan model MERS sedang dievaluasi untuk aktivitas terhadap SARS-CoV-2

- e. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan , kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin,14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa dua pertiga kehamilan dengan SARS diserati oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang tejadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala,tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.(Hidayat, 2018)

a. Teori penyebab persalinan

Teori penyebab peralinan menurut (Johariah, 2019) Sebagai berikut:

1. Teori Keregangan
 - a) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
 - b) Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
2. Teori Penurunan Progesteron
 - a) Proses penuaan plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu , dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.

- b) Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin
- c) Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3. Teori *oxytosin*

- a) Menurunnya konsentrasi *progesteron* akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan *oksitosin* meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

4. Teori *prostaglandin*

- a) Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu.

b. Tanda – tanda persalinan

- 1) *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun.
- 3) Perasaan sering kencing atau susah buang air kecil (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 4) Perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksilemah dari uterus, kadang-kadang disebut dengan *false labor pains*.
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, biasa bercampur darah (*bloody show*).

Tanda-tanda inpartu:

- a. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

- b. Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.
- c. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan:
 - a) pelunakan serviks
 - b) penipisan dan pembukaan serviks
 - c) dapat disertai ketuban pecah (Johariyah, 2015).

2.2.2. Tahapan persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran. Ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase *laten* dan fase *aktif* (Lailiyana, dkk, 2018):

1. Fase *laten*, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung 7- 8 jam.
2. Fase *aktif* (pembukaan serviks 4–10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi

bagian penurunan bagian terbawah janin. Lama persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus menurut Massa Involusi Lama Persalinan

Kala	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	$\frac{1}{2}$ Jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ Jam	$\frac{1}{4}$ Jam
TOTAL	14 $\frac{1}{2}$ Jam	7 $\frac{3}{4}$ Jam

Sumber: Rohani, Reni saswita, marisah 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada *primipara* berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* 1 jam. Tanda dan gejala kala II :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan/atau vagina
- 3) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 4) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu : Eklampsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, rupture uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri dan lilitan tali pusat.

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta itu sendiri adalah uterus menjadi lebih kaku, umumnya sering keluar darah yang banyak dan tiba-tiba, tali pusat menonjol dan bertambah panjang.

Penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin IM segera setelah bayi lahir, mengklem tali pusat, melakukan peregangan tali pusat dengan menahan fundus uterus secara dorsokranial (arah ke atas daan kebelakang), serta begitu plasenta dilahirkan, minta ibu meletakkan telapak tangannya pada dinding uterus dengan gerakan sirkuler, untuk mencegah perdarahan postpartum.

d. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian. Asuhan kebidan yang dilakukan dalam kala IV meliputi :

1. Evaluasi uterus
2. Inspeksi dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
3. Inspeksi dan evaluasi plasenta, membrane, dan korda umbilikalis
4. Perbaikan episiotomi atau laserasi, jika ada .

2.2.3. Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani, dkk 2014).

Langkah-langkah dalam Asuhan Persalinan menurut (Tando, 2016) adalah sebagai berikut:

1. Melihat adanya tanda persalinan kala dua.

2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Mengajurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Mengajurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas: apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak adalagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkotraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah 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 penggantungan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sedangkan tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan ekanan dorsokranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarakan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0, 5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

53. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban,lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0, 5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0, 5% melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0, 5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partografi

Upaya Pencegahan Covid-19

Sementara dikarenakan merebahnya wabah COVID-19 maka penatalaksanaan asuhan persalinan dianjurkan sebagai berikut :

- a. Rujukan terencana untuk ibu hamil beresiko.
- b. Ibu tetap bersalin difasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitaskesehatan jika sudah ada tanda tanda persalinan.

Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditaatlaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.

Bagi Petugas kesehatan:

- a. Jika seorang wanita dengan Covid-19 dirawat diruang isolasi diruang bersalin,
- b. Dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait yang meliputi dokter paru/penyakit dalam ,dokter kandungan,anestesi,bidan,dokter neontaologis dan perawat neonatal.
- c. Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit , harus ada kebijakan local yang menetakan

personil yang ikut dalam perawatan . hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien

- d. Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar,dengan penambahan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen >94%,titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
- e. Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus dicina, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinu selama persalinan.
- f. Sampai saat ini belum ada bukti klinis kuat merekomendasikan salah satu cara persalinan, jadi persalinan berdasarkan indikasi obstetri dengan memperhatikan keinginan ibu dan keluarga,terkecuali ibu dengan masalah gangguan respirasi yg memerlukan persalinan segera berupa SC maupun tindakan operatif pervaginam.
- g. Bila ada indikasi induksi persalinan pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Bila menunda dianggap tidak aman, induksi persalinan dilakukan diruang solasi termasuk perawatan pasca persalinannya.
- h. Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya , dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi resiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standarAPD lengkap.
- i. Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar.
- j. Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala,dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat apabila halini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.

- k. Pada ibu dengan persalinan kala II dipertimbangkan tindakan operatif pervaginam untuk mempercepat kala II pada ibu dengan gejala kelelahan ibu atau ada tanda hipoksia.
- l. Perimortem cesarian section dilakukan sesuai standar apabila ibu dengan kegagalan resusitasi tetapi janin masih viable.

Ruang Operasi Kebidanan:

- a. Operasi elektif pada pasien COVID-19 harus dijadwalkan terakhir.
- b. Pasca operasi ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh ruang operasi sesuai standar.
- c. Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin dan menggunakan alat perlindungan diri sesuai standar.
- d. Penjepitan tali pusat ditunda beberapa saat setelah persalinan masih bisa dilakukan , asalkan tidak ada kontraindikasi lainnya, bayi dapat dibersihkan dan dikeringkan seperti biasa, sementara tali pusat masih belum dipotong.
- e. Staf layanan kesehatan di ruang persalinan harus mematuhi Standar Contact dan Droplet Precautions termasuk menggunakan APD yang sesuai dengan Panduan PPI.
- f. Antibiotic intrapartum harus diberikan sesuai protocol.
- g. Plasenta harus dilakukan penanganan sesuai praktik normal. Jika diperlukan histologi, jaringan harus diserahkan ke laboratorium, dan laboratorium harus diberitahu bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau terkonfirmasi COVID-19.
- h. Berikan anestesi epidural ataupun spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.
- i. Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dari ibu yang terkena COVID-19 jauh sebelumnya.

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Masa Nifas

a.Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (walyani,2018)

b. Tahapan masa nifas

Masa Nifas dibagi menjadi 3 periode :

1. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan
2. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital
3. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

2.3.2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut (Juraida dkk,2018)

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pengembalian uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Uterus yang pada waktu hamil penuh (*full-term*) mencapai 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500 gram 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gram 2 minggu setelah melahirkan. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 2.4

Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi

Involusi	TFU (Tinggi Fundus Uteri)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram

1 minggu	Pertengahan pusat-symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Astutik, 2015 dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan

Menyusui

a) Kontraksi

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu hemostasis. Selama 1 sampai 2 jam pertama pascapartum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi tidak teratur. Karena penting sekali untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa itu, biasanya suntikkan oksitosin (pitosin) secara intravena atau intramuscular diberikan segera setelah plasenta lahir.

b) Afterpain

Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan dapat menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri tersebut lebih nyata setelah ibu melahirkan, yang dirasakan di area uterus yang sangat teregang seperti pada bayi besar atau kembar. Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri tersebut karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

c) Tempat Plasenta

Regenerasi endometrium selesai pada akhir minggu ke-3 pascapartum, kecuali pada bekas tempat plasenta. Regenerasi pada tempat tersebut biasanya tidak tuntas sampai enam minggu setelah melahirkan.

d) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240-270 ml.

Tabel 2.5

Pengeluaran Lochea Berdasarkan Waktu dan Warnanya

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisasisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisamekonium
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir dan berlendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta

Alba	>14 hari	Putih berlangsung	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
Lochea purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochea stasis			Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber : Kemenkes.2015.Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak.Jakarta.GAVI.Hal 132

e) Serviks

Serviks mengalami *involusi* bersama-sama *uterus*. Setelah persalinan, *ostium uteri eksternal* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* akan menutup. (Astutik, 2015).

f) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

g) Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

h) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan,kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesi, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan menjadi dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai mengonsumsi kudapan secara sering.

b) Motilitas

Kelebihan analgesia dan anestesi dapat memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Defekasi

Buang air besar secara spontan dapat tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan itu dapat disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

Urin dalam jumlah yang besar akan di hasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon

estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

Pada kasus dengan riwayat persalinan yang menimbulkan trauma pada ureter, misalnya pada persalinan macet atau bayi besar maka trauma tersebut akan berakibat timbulnya retensio urine pada masa nifas (Astutik, 2015).

4. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5.

Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi dari pada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekan pada ambulasi dini.

5. Perubahan Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas. Progesteron turun pada hari ke 3 nifas. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

a) Hormon plasenta

Human Chorionik Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas.

b) Hormon oksitosin

Oksitosin di keluarkan dari hipotalamus posterior, untuk merangsang kontraksi otot uterus berkontraksi dan pada payudara untuk pengeluaran ASI.

c) Hormon pituitari

Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH (*Folicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

d) Hipotalamik pituitari ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. Diantara wanita laktasi sekitar 15% menstruasi setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu 90% setalah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstrusi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Astutik,2015).

6. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

7. Perubahan Sistem Integumen

Perubahan sistem integumen pada masa nifas di antaranya adalah:

- a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki hyperpigmentasi pada kulit saat kehamilan secara bersangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan di kenal dengan istilah *striae albican*
- b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun(Astutik,2015).

8. Perubahan Tanda-Tanda Vital Masa Nifas

Pada ibu pasca persalinan, terdapat beberapa perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut : (Anik maryunani, 2015)

a) Suhu

Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkat 38°C , sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi, dan perubahan hormonal.

b) Nadi

Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan.

c) Tekanan darah

Selama beberapa jam setelah melahirkan, ibu dapat mengalami hipotensi orthostatic (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri, yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama. Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil setelah melahirkan.

d) Pernafasan

Fungsi pernafasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan ke enam setelah melahirkan.

9. Perubahan Sistem Hematologi

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke-3- 7 postpartum akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

2.3.3. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut (Maritalia, Dewi, 2017) Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila

tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan peranannya dengan baik. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

a. *Taking in* (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialaminya (Astutik, 2015).

b. *Taking hold* (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggungjawab untuk merawat bayinya. Wanita postpartum ini berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita dan perlu memberi support.

c. *Letting go* (10 hari post partum)

Pada masa ini pada umumnya, ibu sudah merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini(Astutik,2015).

2.3.4. Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan

Menurut (Astutik, 2015) kelahiran bayi merupakan suatu peristiwa yang menyenangkan dan ditunggu tunggu karena telah berakhirnya masa kehamilan, tetapi dapat juga menimbulkan masalah bagi kesehatan ibu, oleh karena itu dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk.

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis
 2. Mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.
3. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

b. Asuhan yang Diberikan

Menganjurkan control ulang masa nifas minimal 4 kali :

Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan pada ibu dalam masa nifas, (Kemenkes, 2015) :

Tabel 2.6
Jadwal Kunjungan Ibu Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan 3. rujuk bila pendarahan berlanjut 4. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 5. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan 6. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 7. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama sudah kelahiran atau sampai bayi dan ibu dalam keadaan stabil

2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu 4. Memberika konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus, berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami 2. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

Kemenkes.2015.Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak.Jakarta.GAVI.Hal 138

Pedoman Bagi Ibu Nifas Selama Social Distancing

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
 - a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;

- b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
3. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

Upaya Pencegahan Covid-19

Sementara dalam keadaan sekarang yaitu merebahnya COVID-19, maka hal yang dapat dilakukan dalam memantau masa nifas ialah :

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya dimasa nifas (lihat buku KIA).jika terdapat resiko/tanda bahaya ,maka periksakan diri ke tenaga kesehatan .
- b. Penatalaksanna kunjunga nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19, dengan melakukan upaya upaya pencegahan penularan COVID19 baik dari petugas , ibu dan keluarga.

Bagi Petugas Kesehatan :

Rekomendasi bagi Tenaga Kesehatan terkait Pelayanan Pasca Peralinan untuk Ibu dan Bayi Baru Lahir :

- a) Semua bayi baru lahir dilayani sesuai protocol perawatan bayi baru lahir. Alat perlindungan diri diterapkan sesuai protocol. Kunjungan neonatal

dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sesuai prosedur. Perawatan bayi baru lahir termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan imunisasi tetap dilakukan. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir dantanda bahaya. Lakukan komunikasi dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara online/digital.

- b) Untuk pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital, pegambilan specimen tetap dilakukan sesuai prosedur. Tata cara penyimpanan dan pengiriman specimen sesuai dengan pedoama Srining Hipotiroid Kongenital. Apanila terkendala dalam pengiriman specimen dikarenakan situasi pandemic COVID-19, specimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
- c) Untuk bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau masuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dikarenakan informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga pasien dan tim kesehatan yang terkait.
- d) Ibu diberikan konseling tentang adanya referensi dari Cina yang menyarankan isolasi terpisah dari ibu terinfeksi dan bayi selama 14 hari. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi.
- e) Bila seorang ibu menunjukkan bahwa ia ingin merawat bayi sendiri, maka segala upaya harus dilakukan untuk memastikan bahwa ia telah menerima informasi lengkap dan memahami potensi risiko terhadap bayi.
- f) Sampai saat ini data terbatas untuk memandu manajemen postnatal bayi/dari ibu yang dites positif COVID-19 pada trisemester ke tiga kehamilan. Sampai saat ini tidak ada bukti transmisi vertical (antenatal).
- g) Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 juga perlu diperiksa untuk COVID-19.
- h) Bila ibu memutuskan untuk merawat bayi sendiri, baik ibu dan bayi harus/ diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas en-suite selama dirawat di rumah

sakit. Tindakan pencegahan tambahan yang disarankan adalah sebagai berikut :

- Bayi harus ditempatkan di incubator tertutup di dalam ruangan.
 - Ketika bayi berada diluar incubator dan ibu menyusui, mandi, merawat, memeluk, atau berada dalam jarak 1 meter dari ibu bayi, ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etiket batuk.
 - Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan.
- i) Pemulangan untuk ibu postpartum harus mengikuti rekomendasi pemulangan pasien COVID-19. Rekomendasi terkait Mentusui bagi Tenaga Kesehatan dan Ibu Menyusui :
- Ibu sebaiknya diberikan konseling tentang pemberian ASI. Sebuah penelitian terbatas pada dalam enam kasus persalinan di Cina yang dilakukan pemeriksaan ASI didapatkan negative untuk COVID-19. Namun mengingatkan jumlah kasus yang sedikit, bukti ini harus ditafsirkan dengan hati-hati.
 - Risiko utama untuk bayi menyusu adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara.
 - Petugas kesehatan sebaiknya menyarankan bahwa manfaat menyusui melebihi potensi risiko penularan virus melalaui ASI. Risiko dan manfaat menyusui, termasuk risiko menggendong bayi dalam jarak dekat dengan ibu, harus didiskusikan. Ibu sebaiknya juga diberikan konseling bahwa panduan ini dapat berubah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.
 - Keputusan untuk menyusui atau kapan akan menyusui kembali (bagi yang tidak menyusui) sebaiknya dilakukan komunikasi tentang risiko kontak dan manfaat menyusui oleh dokter yang merawatnya.
 - Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi:

- Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol.
- Mengenakan masker untuk menyusui.
- Lakukan pembersihan pompa ASI segera setelah penggunaan.
- Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
- Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
- Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong specimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando,2016).

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram tanpa ada masalah atau kecatatan pada bayi sampai umur 28 hari (Afriana, 2016).

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut (Tando Marie, 2016) :

- a. Berat badan 2,500-4,000 gram
- b. Lingkar dada 30-38 cm
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- k. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- l. Eliminasi baik

Tabel 2.7
Penilaian Bayi Baru Lahir

Skor	0	1	2
Appearence color (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (heart rate) atau denyut jantung	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100x/menit	Denyut nadi >100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dengan posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Gerakan aktif
Respiration (upaya bernafas)	Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Arfiana.2016. Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta. Hal 5

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

b. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir menurut (Saifuddin, 2015)

1. Pernafasan : sulit atau lebih dari 60 kali/menit
2. Kehangatan : terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau lebih dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
3. Warna : kuning (terutama dalam 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
4. Pemberian makan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
5. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
6. Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan(nanah), bau busuk, pernafasan sulit
7. Tinja/kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua ada lendir atau darah pada tinja

Aktivitas : menggigil, atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus

Tabel 2.8
Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi

Umur	Jenis	Interval Minimal untuk jenis Imunisasi yang sama
0-24 jam	Hepatitis B	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	1 bulan
9 bulan	Campak	

Permenkes No.12 Tahun 2017

Imunisasi Program adalah Imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi. Imunisasi Program terdiri atas Imunisasi rutin, Imunisasi tambahan, dan Imunisasi khusus. (Permenkes No. 12 Tahun 2017)

c. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir (Depkes, 2015)

1. Kunjungan neonatal hari ke-1 (KN 1)

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan imunisasi HB-0, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

2. Kunjungan neonatal hari ke-2 (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih

dan kering, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, BBLR, dan masalah pemberian ASI.

3. Kunjungan neonatal hari ke-3 (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga suhu tubuh bayi, dan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif.

Pedoman Bagi Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing:

1. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B. f) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
2. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
 - KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 - KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
 - KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
3. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat

badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi :

1. Pencegahan Infeksi (PI)
2. Penilaian awal untuk dilakukannya resusitasi pada bayi
3. Pemotongan dan perawatan tali pusat
4. IMD
5. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam
6. Kontak kulit bayi dengan ibu
7. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan Vitamin K dipaha kiri
8. Pemberian imunisasi HB0 dipaha kanan, pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mataantibiotik dosis tunggal, pemberian ASI eksklusif IMD atau menyusui segera setelah lahir selama 1 jam diatas perut ibu jangan memberikan makanan dan minuman selain ASI.

Pendokumentasian Asuhan pada bayi baru lahir menurut (wahyuni,2018)

1. Pengkajian Data

Pengkajian segera setelah bayi lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus yaitu penilaian Apgar. Penilaian sudah dimulai sejak kepala lahir dari vulva. Sedangkan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.

2. Interpretasi Data

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah teridentifikasi.

4. Identifikasi Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi.

5. Rencana Asuhan Kebidanan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

6. Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada basi baru lahir secara efisien dan aman, seperti:

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat.

Dengan cara memastikan bahwa terjadi kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu. Gantilah kain yang basah dengan selimut kering.

- b. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata.
- c. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan sebelum bayi pulang dari perawatan.
- d. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir.
- e. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya, dan lain-lain.

7. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah.

Upaya Pencegahan Covid-19

Dikarenakan merebahnya virus COVID-19 maka kunjungan pada bayi baru lahir harus disesuaikan dengan penatalaksanaan yang sudah ditetapkan dan dianjurkan kepada pelayanan kesehatan yaitu :

- a) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- b) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- c) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir setelah lahir atau Kunjungan Neonata (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga dan sesuai dengan jangka waktu yang telah ditetapkan.
- d) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditentukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit Bagi Petugas Kesehatan :

- a. Semua bayi baru lahir dilayani sesuai dilayani sesuai dengan protocol perawatan bayi baru lahir. Alat perlindungan diri diterapkan sesuai protokol. Kunjungan neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sesuai prosedur.

Perawatan bayi baru lahir termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan imunisasi tetap dilakukan. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya. Lakukan

komunikasi dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara online/digital.

- b. Untuk pelayana Skrining Hipotiroid Kongenital, pengambilan spesimen tetep dilakukan sesuai prosedur. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemic COVID-19, specimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
- c. Untuk bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau masuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (DPD), dikarenakan informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga pasien dan tim kesehatan yang terkait.
- d. Ibu diberikan konseling tentang adanya referensi dari Cina yang menyarankan isolasi terpisah dari ibu yang terinfeksi dan bayinya selama 14 hari. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi.
- e. Bila seorang ibu menunjukkan bahwa ia ingin merawat bayi sendiri, maka segala upaya memahami potensi risiko terhadap bayi.
- f. Sampai saat ini data terbatas untuk memandu manajemen postnatal bayi dari ibu yang dites positif COVID-19 pada trisemester ke tiga kehamilan. Sampai saat ini tidak ada bukti transmisi vertikal (antenatal).
- g. Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau dikonfirmasi COVID-19.
- h. Bila ibu memutuskan untuk merawat bayi sendiri, baik ibu dan bayi harus isolasi dalam satu kamar dengan fasilitas en-suite selama dirawat di rumah sakit. Tindakan pencegahan tambahan yang disarankan adalah sebagai berikut :
 - Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan.
 - Ketika bayi berada di luar inkubator dan ibu menyusui, mandi, merawat, memeluk atau berada dalam jarak 1 meter dari bayi, ibu

disarakan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenakan etiket batuk.

- Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan.
- i. Pemulangan untuk ibu postpartum harus mengikuti rekomendasi pemeluangan pasien COVID-19.

Rekomendasi terkait Menyusui bagi Tenaga Kesehatan dan Ibu Menyusui :

- a) Ibu sebaiknya diberikan konseling tentang pemberian ASI. Sebuah penelitian terbatas pada dalam enam kasus persalinan di Cina yang dilakukan pemeriksaan ASI didapatkan negative untuk COVID-19. Namun mengingat jumlah kasus yang sedikit, bukti ini harus ditafsirkan dengan hati-hati.
- b) Risiko utama untuk bayi menyusu adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara.
- c) Petugas kesehatan sebaiknya menyarankan bahwa manfaat menyusui melebihi potensi risiko penularan virus melalui ASI. Risiko dan manfaat menyusui, termasuk risiko menggendong bayi dalam jarak dengan ibu, harus didiskusikan. Ibu sebaiknya juga diberikan konseling bahwa panduan ini dapat berubah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.
- d) Keputusan untuk menyusui atau kapan akan menyusui kembali (bagi yang tidak menyusui) sebaiknya dilakukan komunikasi tentang risiko kontak dan manfaat menyusui oleh dokter yang merawatnya.
- e) Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk mambatasi penyebaran virus ke bayi :
 - Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa.
 - Mengenakan masker untuk menyusui
 - Lakukan pembersihan pompa ASI (manual atau elektrik), sehingga bagi dapat menerima ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah

ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi sesuai.

- Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastic. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kabijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jekas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lain.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (family planning/planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2018).

b. Tujuan keluarga berencana

Tujuan program Keluarga Berencana adalah Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga , dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

c. Sasaran program Keluarga Berencana

- 1) Menurunnya rata rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1.14% per tahun
- 2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per tahun
- 3) Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya,tetapi tidak memakai alatl kontrasepsi (*unmet need*) menjadi KB.
- 4) Meningkatnya peserta Keluarga Berencana laki laki menjadi KB.
- 5) Meningkatnya pengguna metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efesien.

- 6) Meningkatnya rata rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- 7) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- 8) Meningkatnya keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- 9) Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelengaraan pelayanan program KB.

d. Konseling Keluarga Berencana

Langkah konseling **KELUARGA BERENCANA SATU TUJU**

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien .

SA : SAPA dan SALAM

- 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- 3) Bangun percaya diri pasien
- 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T : Tanya

- 1) Tanyakan informasi tentang dirinya
- 2) Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- 3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan
- 4) Tujuan dan harapan dalam melakukan kontrasepsi

U: Uraikan

- 1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- 2) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain
- 3) Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS

TU : BANTU

- 1) Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- 2) Tanggapi klien secara terbuka

- 3) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.
- 2) Jelaskan bagaimana penggunannya cara bekerjanya
- 3) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Pinem,2019).

e. Metode Keluarga Berencana

1.Kontrasepsi Implant (Subdermal) atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Implant atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit.

a. Jenis Implan:

1. Norplant ,terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm,diameter 2,4 mm,yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dengan lama kerja 5 tahun
2. Implanon,terdiri dari satu batang outih lentur dengan panjang kira kira 40 mm,diameter 2 mm,disi dengan 68 mg 3 keto desogestrel dengan lama kerja 3 tahun
3. Jadena dan indoplant,terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg lenovorgestrel dengan kerja lama 3 tahun (Pinem, 2019)

b. Cara Kerja

1. Lendir serviks menjadi kental
2. Menganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
3. Mengurangi transportasi sperma
4. Menekan ovulasi (Sulistyawati, 2018)

a.Kerugian/Keterbatasan Implan

Dapat timbul keluhan seperti:

1. Nyeri kepala, pening/pusing kepala
2. Peningkatan/penurunan berat badan
3. Nyeri payudara
4. Perubahan mood atau kegelisahan
5. Tidak memberi perlindungan terhadap infeksi penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS
6. Memerlukan tindak pembedahan minor untuk memasang/ insersi dan pencabutannya, sehingga klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaiannya sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
7. Efektifitasnya menurun jika menggunakan implant bersamaan dengan penggunaan obat untuk epilepsy dan tuberculosis.
8. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan pertahun) (Pinem, 2019).

b. Yang Boleh Menggunakan Implan

1. Usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
2. Menginginkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi dan jangka panjang
3. Menyusui dan memerlukan kontrasepsi
4. Pasca persalinan dan tidak menyusui
5. Pasca keguguran
6. Tidak menginginkan anak lagi tetapi tidak mau sterilisasi
7. Tekanan darah <180/110 mmHg, masalah pembekuan darah atau anemia sel sabit
8. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung progesterone
9. Riwayat kehamilan ektopik
10. Sering lupa minum pil (Pinem, 2019).

c. Yang tidak boleh menggunakan implant

1. Hamil atau diduga hamil
2. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
3. Tromboflebitis aktif atau penyakit trombo-emboli

4. Penyakit hati akut, tumor hati jinak atau ganas
5. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
6. Gangguan toleransi glukosa
7. Benjolan/karsinoma payudara/riwayat karsinoma payudara
8. Tumor/neoplasma ginekologik
9. Miom uterus dan kanker payudara (Pinem, 2019).

d. Waktu Insersi Implan

1. Yang terbaik pada saat siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 atau jangan melewati 5-7 hari setelah haid mulai. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan
2. Setiap saat (diluar siklus haid) asal dapat dipastikan ibu tidak hamil. Bila implant diinsersikan setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan sanggama atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari saja
3. Pasca persalinan antara 6 minggu sampai 6 bulan, menyusui, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, tidak dibutuhkan penggunaan kontrasepsi lain
4. Bila setelah 6 minggu persalinan terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat tetapi ibu jangan melakukan sanggama selama 7 hari atau menggunakan metoda kontrasepsi lain selama 7 hari saja
5. Bila ibu menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, asal saja kontrasepsi terdahulu digunakan dengan benar dan ibu dapat tidak hamil, maka insersi dapat dilakukan setiap saat.
6. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah suntikan, implant dapat diberikan setiap saat sesuai jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak diperlukan kontrasepsi lain
7. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal kecuali Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), implant dapat diinsersikan pada saat siklus haidhari ke-7 dan klien jangn melakukan sanggama selam 7 hari, atau menggunakan metoda kontrasepsi lain selama 7 hari saja
AKDR segera dicabut
8. Pasca keguguran dapat segera diinsersikan (Pinem, 2019).

e. Informasi Yang Perlu Disampaikan

1. Efek kontrasepsi timbul dalam beberapa jam setelah insersi dan berlangsung sampai 5 tahun bagi Norplant dan 3 tahun bagi Implanon dan akan berakhir sesaat setelah pengangkatan.
2. Sering ditemukan efek samping berupa gangguan pola haid utamanya pada Norplant, terutama 6 sampai 12 bulan pertama, beberapa perempuan mungkin haidnya berhenti sama sekali. Perubahan pola haid tersebut tidak membahayakan klien. Efek samping lain berupa sakit kepala, penambahan berat badan, nyeri payudara. Efek samping ini tidak berbahaya dan akan hilang dengan sendirinya.
3. Norplant dicabut setelah 5 tahun dan susuk Implanon dicabut setelah 3 tahun, tetapi dapat dicabut lebih awal bila dikehendaki. Tetapi bila Norplant dicabut sebelum 5 tahun dan susuk Implanon dicabut sebelum 3 tahun, maka kemungkinan hamil sangat besar dan meningkatkan resiko kehamilan ektopik.
4. Implant tidak melindungi klien dari penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS. Bila pasangan memiliki resiko, perlu menggunakan kondom bila melakukan sanggama.
5. Berikan kartu kepada klien yang ditulis nama, tanggal insersi, tempat insersi dan nama klinik (Pinem, 2019).

Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Hamil, dan Bayi Baru Lahir Selama Sosial Distancing

Saat Indonesia tengah menghadapi wabah bencana non alam COVID-19, diperlukan suatu Pedoman bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing. Direktur Kesehatan Keluarga dr. Erna Muliati, M. Sc, CMFM menyusun sebuah panduan dalam memberi pelayanan sesuai standar dalam masa social distancing. Diharapkan dengan panduan pedoman ini, pemberian layanan bagi ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir dalam menjalankan pelayanan sesuai

dengan prinsip-prinsip pencegahan penularan COVID-19. Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab program kesehatan keluarga di daerah dapat menjalankan proses monitoring dan evaluasi pelayanan walaupun dalam kondisi social distancing.

Menurut buku Pedoman bagi ibu Hamil, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Menyusui, Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas antara lain :

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan hand sanitizer berbasis alcohol yang setidaknya mengandung alcohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal 28).
- 2) Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA hal 28).
- 3) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- 4) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- 5) Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- 6) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- 7) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- 8) Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.

- 9) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektivitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
- 10) Cara penggunaan masker medis yang efektif :
 - a) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidup, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - b) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - c) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya : jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - d) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - e) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - f) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - g) Buang segera masker sekali pakai dan lakuakan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
 - h) Masker pakaian seperti kain katun tidak direkomendassikan.
- 11) Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan (Buku KIA hal. 8-9).
- 12) Menghindari kontak dengan hewan seperti : kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- 13) Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 199 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan mengatasi penyakit ini.
- 14) Hindari pergi ke Negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetric atau praktisi kesehatan terkait.
- 15) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media social terpercaya.

1. Bagi Ibu Hamil

Upaya Pencegahan Umum Yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil yaitu:

- a) Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- b) Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- c) Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari
- d) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksaan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, permeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- e) Pastikan gearak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- f) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugas dan sehat.
- g) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- h) Kelas Ibu Mendua ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemic COVID-19.

2. Bagi Ibu Bersalin

Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Bersalin yaitu :

- a) Rujukan terpercaya untuk ibu hamil berisiko.
- b) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

- c) Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksanakan sesuai tetalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
- d) Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

3. Bagi Upaya dan Bayi Baru Lahir

Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Nifas dan Bagi Bayi Baru Lahir yaitu :

- a) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai kunjungan nias yaitu :
 - i. KF 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.
 - ii. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari paska persalinan.
 - iii. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 42 (empat puluhdua) hari pasca persalinan.
- c) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- d) Penularan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.
- e) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.

- f) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- g) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
 - i. KN 1 : periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
 - ii. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.
 - iii. KN 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- h) Ibu berikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan kahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

Upaya Pencegahan Covid-19

Sementara dikarenakan merebahnya wabah COVID-19 maka penatalaksaan yang dilakukan pada asuhan keluarga berencana ialah sesuai ketetapan dan anjuran yaitu melakukan pelayanan KB yang dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas terlebih dahulu.