

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 KEHAMILAN**

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

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Seorang wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan aktivitas seksual dengan pria yang organ reproduksinya sehat sangat mungkin untuk hamil. Kehamilan adalah proses alami dan fisiologis. Mandriwati dkk (2012). Kehamilan, bagaimanapun, didefinisikan oleh Prawihardjo (2014) sebagai penyatuan spermatozoa dan ovum, yang diikuti oleh nidasi sebelum implantasi terjadi. Menurut kalender internasional, kelahiran normal akan terjadi dalam 40 minggu, atau 10 bulan, atau 9 bulan, dari saat pembuahan hingga bayi lahir.

###### **b. Tanda-tanda Kehamilan**

###### **Tanda-tanda Kehamilan Trimester I**

1. Amenorhea
2. Perubahan warna kulit
3. Apabila di tes planotest hasilnya positif
4. Penambahan berat badan 1-3 kg.

###### **Tanda-tanda Kehamilan Trimester II**

1. DJJ dapat didengar
2. Nafsu makan ibu membaik
3. Perut semakin besar
4. Penambahan berat badan 3-5 kg

###### **Tanda-tanda Kehamilan Trimester III**

1. Nyeri pinggang
2. Odem di wajah dan kaki
3. Sering buang air kecil
4. Mulai terjadi pengeluaran kolostrum
5. Terjadi his palsu (*Braxton Hiks*)

6. Gerakan bayi semakin sering (10-15 kali/menit)
7. Penambahan berat badan 5-12 kg.

### **c. Perubahan Fisiologi Kehamilan**

Menurut Romauli Suryati (2021), perubahan fisiologi kehamilan yaitu sebagai berikut :

#### **1) Vagina dan Vulva**

Vagina dan vulva memiliki lebih banyak pembuluh darah akibat hormon estrogen, membuatnya tampak lebih merah. Hipervaskularisasi, yang menyebabkan pembuluh darah organ vagina tumbuh pada trimester kedua, juga dapat menyebabkan sensitivitas yang menonjol, termasuk peningkatan hasrat dan gairah seksual. Dinding vagina mengalami peningkatan ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos selama trimester ketiga kehamilan sebagai persiapan untuk melahirkan.

#### **2) Serviks Uteri**

Konsentrasi kolagen berkas kolagen menjadi melilit secara longgar selama trimester pertama sebagai akibat dari penurunan konsentrasi kolagen, yang membuat serviks lebih lunak. Konsentrasi kolagen terus menurun saat persalinan semakin dekat.

#### **3) Uterus**

Dengan bertambahnya usia kehamilan, fundus dan area tubuh akan membulat menjadi bentuk bulat pada usia 12 minggu. Pada minggu kehamilan, Uterus berbentuk seperti buah alpukat. Uterus akan terus tumbuh di rongga panggul sampai bertemu dengan hati di akhir kehamilan. Saat tumbuh, ia akan menyentuh dinding perut dan mendorong usus ke samping dan ke atas.

#### **4) Ovarium**

Korpus luteum, yang memiliki diameter 3 cm pada awal kehamilan, pada akhirnya akan menyusut seiring dengan berkembangnya plasenta. Hormon progesteron dan estrogen disekresikan oleh korpus ini. Plasenta mulai berkembang pada 16 minggu kehamilan dan mengambil alih peran corpus

gravidatatum. Korpus luteum berhenti berfungsi pada trimester ketiga karena plasenta telah mengambil posisinya.

5) Payudara

Somatomamotropin, estrogen, dan progesteron menyebabkan payudara membesar dan menjadi kaku, tetapi tidak menghasilkan ASI. Puting susu dapat mengeluarkan kolostrum, cairan yang relatif jernih seperti susu, selama tanda kehamilan 12 minggu. Kelenjar susu secara bertahap berkembang lebih besar sepanjang trimester kedua, meningkatkan ukuran payudara. Kelenjar susu berkembang sepanjang trimester ketiga, meningkatkan ukuran payudara.

6) Sistem endokrin

Untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan janin, dan masa nifas, terjadi perubahan pada sistem endokrin. Tes HCG positif, dan sampai enam minggu kehamilan, tingkat HCG dengan cepat berlipat ganda setiap 48 jam. Kadar progesteron dan estrogen meningkat, tetapi produksi FSH dan LH ditekan.

7) Sistem perkemihan

Karena kandung kemih menyempit selama bulan pertama kehamilan, keinginan untuk buang air kecil sering terjadi. Kandung kemih ditarik dan menjauh dari panggul yang sebenarnya pada trimester kedua dan menuju perut. karena isi uretra berubah dan bergerak ke atas. Mukosa kandung kemih lebih rentan terhadap kerusakan dan perdarahan sebagai akibat dari peningkatan vaskularisasi. Hal ini dapat mengakibatkan distensi kandung kemih 1500 ml. Sementara kandung kemih hanya memiliki sedikit kencing di dalamnya, Uterus yang lebih besar menekannya, yang menyebabkan keinginan untuk buang air kecil.

8) Sistem pencernaan

Untuk menimbulkan gejala seperti pirosis yang disebabkan oleh reflek asam lambung ke esofagus bagian bawah, terjadi perubahan penurunan mortalitas otot polos pada sistem pencernaan dan penurunan sekresi asam klorida dan pektin di lambung. Gerakan usus yang berkurang menyebabkan mual. Sembelit biasanya berkembang selama trimester kedua sebagai akibat dari peningkatan aktivitas hormon progesteron. Selain itu, Uterus yang lebih besar

menyebabkan perut kembung dengan mendorong usus besar ke samping dan ke atas.

#### 9) Sistem muskuloskeletal

Karena jaringan ikat, tulang rawan, dan ligamen mengendur selama trimester pertama kehamilan karena peningkatan estrogen dan progesteron, lebih banyak cairan sinovial yang diproduksi. Mobilitas sendi akan berkurang pada trimester kedua, terutama pada sendi siku dan pergelangan tangan, seiring dengan peningkatan retensi cairan di jaringan ikat terdekat. Sendi panggul bergerak sedikit selama trimester ketiga. Penyesuaian ulang diperlukan karena beban berat akhir kehamilan yang meningkat, penurunan tonus otot, dan peningkatan distensi abdomen yang menyebabkan panggul miring ke depan.

#### 10) Sistem kardiovaskuler

Sirkulasi darah ke plasenta, Uterus yang lebih besar dengan peningkatan pembuluh darah, payudara, dan organ mempengaruhi aliran darah ibu selama kehamilan. Setelah 10 minggu kehamilan, volume plasma ibu mulai meningkat. Proses hemodilusi terlihat jelas pada usia kehamilan 16 minggu. Tekanan darah terus meningkat kembali ke tingkat prematur setelah 24 minggu.

#### 11) Sistem integumen

Perubahan integumen yang umum termasuk peningkatan lemak subdermal dan ketebalan kulit, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan keringat dan aktivitas kelenjar sebacea, dan peningkatan sirkulasi dan aktivitas.

#### 12) Sistem berat badan dan Indeks Masa Tubuh

Awal trimester kehamilan kenaikan berat badan belum terlihat, tapi baru nampak dalam bulan ketiga. Pada trimester kedua penambahan berat badan ibu sekitar 3-5 kg seiring dengan bertambahnya usia kehamilan hingga trimester akhir penambahan berat badan ibu hingga 5-12 kg.

#### 13) Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan volume nafas satu menit disebut hiperventilasi kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi karbon dioksida dialveoli menurun. Selain pada

kehamilan terjadi juga perubahan respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Karena adanya penurunan CO<sub>2</sub> seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkat usaha bernafas.

#### **d. Perubahan Psikologi Kehamilan**

Menurut Romauli Suryati 2021 perubahan psikologi dalam kehamilan adalah sebagai berikut

##### **1. Trimester 1**

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang membenci kehamilannya.
- b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan.  
Bahkan ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- c) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah benar-benar hamil untuk meyakinkan bahwa dirinya hamil.
- d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- e) Karena perut ibu masih kecil, kehamilannya masih dirahasiakan ibu.  
Hasrat untuk melakukan hubungan seksual berbeda-beda pada setiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

##### **2. Trimester 2**

- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c) Ibu mulai merasakan gerakan anaknya.
- d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e) Ibu menuntut perhatian dan cinta.
- f) Merasa bahwa bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- g) Hubungan social meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.

- h) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
- 3. Trimester 3
  - a) Rasa tidka nyaman timbul kembali, ibu merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
  - b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidka hadir tidak tepat waktu.
  - c) Takut dan khawatir akan arasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
  - d) Khawatir bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
  - e) Merasa sedih karena terpisah dari bayinya.
  - f) Merasa kehilangan perhatian dan sangat sensitive (mudah terluka)

#### **e. Tanda Bahaya Kehamilan**

##### **a) Tanda Bahaya Trimester I**

##### **1. Perdarahan**

Perdarahan dalam masa kehamilan adalah perdarahan melalui vagina yang terjadi pada masa kehamilan, bukan perdarahan dari organ/sistem organ lainnya. Perdarahan kehamilan muda dapat disebabkan oleh abortus. Penyebab lain adalah kehamilan ektopik terganggu dan mola hidatidosa. (Maryunani Anik, 2016)

##### **1) Abortus**

Merupakan pengeluaran hasil konsep sebelum janin mampu hidup di luar uterus dimana berat badannya kurang dari 1000 gram atau umur kehamilan kurang 28 minggu. (Sukarni Icesmi, 2019)

##### **2) Kehamilan Ektopik**

Ketika zigot ditanamkan di tempat lain selain Uterus, seperti ovarium, saluran tuba, leher Uterus, atau bahkan rongga perut, itu adalah kehamilan. Kehamilan ektopik terganggu (EKT) adalah suatu keadaan dimana terjadi gangguan pada kehamilan yang mengakibatkan abortus dan mengganggu kesehatan umum pasien. (Sukarni Icesmi, 2019)

### 3) Hamil Anggur

Mola hidatidosa, tumor jinak sel trofoblas (yaitu, sebagian dari tepi telur yang nantinya akan membentuk plasenta janin), adalah istilah medis untuk kehamilan mola, yang juga dapat disebabkan oleh kegagalan pembuahan. (Sukarni Icesmi, 2019)

### 2. Mual Muntah Berlebih atau *Hiperemesis Gravidarum*

Pada trimester 1 mual muntah adalah gejala yang sering ditemukan yang terjadi pada pagi hari dan berlangsung selama 10 minggu setelah HPHT berlangsung. Namun ibu yang mengalami muntah-muntah lebih dari 7 kali selama sehari disertai kondisi yang lemah, tidak makan, berat badan menurun, nyeri ulu hati kemungkinan merupakan suatu pertanda ibu hamil menderita penyakit berat. (Febrianti, 2019)

### 3. Hipertensi Gravidarum

Hipertensi adalah peningkatan tekanan sistolik dan diastolic sampai atau bahkan melebihi 140/90 mmHg. Hipertensi disebabkan oleh perubahan curah jantung, sistem saraf simpatis, autoregulasi, dan pengaturan hormon.

## b) Tanda Bahaya Trimester II

### 1. Sakit kepala berat

Sakit kepala berat biasa terjadi selama proses kehamilan, seringkali membuat rasa tidak nyaman, ibu mengalami rasa nyeri kepala disertai penglihatan kabur, nyeri ulu hati, mual dan muntah, kemungkinan ibu mengiapi penyakit ginjal dan tekanan darah tinggi.

### 2. Anemia

Anemia merupakan masalah medis yang umum terjadi pada banyak wanita hamil. Kurangnya jumlah sel darah merah membuat kuantitas dari sel ini tidak memadai untuk memberikan oksigen. Anemia sering terjadi pada kehamilan karena volume darah meningkat kira-kira 50% selama kehamilan.

### 3. Demam tinggi

Demam tinggi dengan suhu diatas 38°C yang terjadi lebih dari 3 hari merupakan tanda gejala dari infeksi. Penanganan demam, antara lain dengan istirahat berbaring, minum bnyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.

#### c) Tanda Bahaya Trimester III

Tanda bahaya kehamilan Trimester III menurut Kusmiyati (2015) antara lain :

##### 1. Perdarahan

###### 1) Plasenta Previa

Merupakan plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah Uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. (Maryunani Anik, 2016)

###### 2) Solusio Plasenta

Merupakan terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal dari uterus, sebelum janin dilahirkan pada umur kehamilan 22 minggu atau lebih. ((Maryunani Anik, 2016)

###### 3) Ruptur Uteri

Merupakan peristiwa yang berbahaya, yang umumnya terjadi pada kehamilan.

##### 2. Gerakan janin berkurang

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan 29 minggu atau selama persalinan. Bayi biasanya paling sedikit bergerak 3 kali dalam 3 periode. Apabila gerakan janin dirasakan kurang dianjurkan untuk konsultasi ke tenaga kesehatan.

##### 3. Kejang

Demam tinggi tanda bahaya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, kesadaran menurun kemudian kejang.

##### 4. Bengkak di wajah dan Jari-jari tangan

Hampir separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki. Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang



lain.

#### 5. Keluar ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya. Tanda bahaya kehamilan ini biasanya muncul aterm di atas 37 minggu. Penyebab umum dari ketuban pecah ketuban dini (KPD) adalah multi atau grandemulti overdistensi (hidramnion, hamil ganda), disproporsi sefalopelvis, kelainan letak (lintang, sungsang).

### **f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

#### 1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan fisik pada ibu hamil menurut Romauli Suryati (2021), yaitu berikut ini.

##### 1) Oksigen

Keperluan utama pada manusia, terutama ibu hamil, adalah oksigen. Berbagai kondisi pernapasan dapat berkembang selama kehamilan dan mencegah ibu mendapatkan oksigen yang dibutuhkannya, yang akan berdampak negatif pada janin yang dikandungnya.

##### 2) Nutrisi

Meski tidak harus mahal, calon ibu harus mengonsumsi makanan berkualitas tinggi yang bernilai gizi saat hamil. Persyaratan nutrisi yang tercantum di bawah ini sesuai dengan Mandriwati et al. (2021), khususnya:

##### a. Kalori (Energi)

Kebutuhan energi seorang wanita selama kehamilan meningkat sebagai akibat dari pertumbuhan janin, perkembangan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan baru.

##### b. Protein

Protein dalam tubuh berfungsi sebagai berikut

- a) Sebagai bahan untuk membangun jaringan baru;
- b) Sebagai pengatur berlangsungnya proses tubuh;
- c) Sebagai sumber energi tanpa adanya karbohidrat dan lemak.

c. Asam Folat

Vitamin B asam folat sangat penting untuk perkembangan embrio. Tubuh membutuhkan asam folat untuk membuat tenidin, zat yang merupakan bagian dari DNA. Asam folat juga meningkatkan eritropoiesis, selain itu (produksi sel darah merah).

d. Zat Besi

Sayuran, daging, dan ikan merupakan makanan sehari-hari yang mengandung unsur besi. Besi, bagaimanapun, tidak dengan cepat dibawa ke dalam sirkulasi. Untuk kehamilan tunggal yang khas, 1000 mg zat besi dibutuhkan, dengan 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal.

e. Zink

Zink adalah komponen dari beberapa enzim yang terlibat dalam sejumlah jalur metabolisme utama. 15 mg per hari sng disarankan untuk digunakan selama kehamilan. Daging, kerang, roti, biji-bijian, dan sereal adalah cara sederhana untuk mendapatkan jumlah ini.

f. Kalsium

Suplai darah ibu menyediakan 250-300 mg kalsium setiap hari untuk janin. Kehamilan dini mengubah metabolisme kalsium tubuh ibu. Tubuh ibu mengumpulkan lebih banyak kalsium sebagai akibat dari perubahan ini. 1200 mg kalsium per hari adalah konsumsi yang dianjurkan.

g. Mineral

Susu biasanya merupakan cara terbaik bagi wanita hamil untuk mendapatkan kalsium yang mereka butuhkan. Sekitar 0,9 gram kalsium hadir per liter susu sapi.

h. Vitamin

Meskipun makan buah dan sayur memberikan vitamin yang cukup, vitamin tambahan juga dapat diberikan. Ada bukti bahwa suplementasi asam folat dapat mengurangi kelainan kelahiran.

### 3) Personal Hygiene

Untuk menjaga ibu hamil tetap nyaman, disarankan agar dia mandi setidaknya dua kali setiap hari. Dia juga harus menjaga kebersihan pribadinya, terutama di sekitar lipatan kulitnya (ketiak, payudara, dan area vagina), yang harus dia basuh dengan air lalu keringkan.

### 4) Pakaian

Pakaian wanita hamil harus memperhatikan faktor-faktor berikut:

- a. Pakaian harus lapang, longgar, dan bebas dari ikatan perut yang terlalu ketat.
- b. Berusahalah menciptakan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- c. Kenakan bra yang menopang payudara Anda.
- d. Kenakan sepatu hak datar.
- e. Selalu kenakan pakaian dalam yang segar

### 5) Eliminasi

Sembelit dan buang air kecil berlebihan adalah dua keluhan umum di antara wanita hamil tentang ekskresi. Progesteron, hormon yang melemaskan otot polos termasuk otot usus, merupakan faktor penyebab sembelit.

### 6) Seksual

Coitus diizinkan sampai saat persalinan selama kehamilan. Jika ada perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus preterm atau partum yang akan datang, atau ketuban pecah dini, koitus tidak dapat diterima.

### 7) Mobilisasi

Selama tidak terlalu melelahkan, aktivitas fisik rutin boleh dilakukan oleh ibu hamil. Ibu hamil dapat didesak untuk melakukan pekerjaan rumah tangga secara berirama daripada tersentak-sentak untuk menghilangkan stres pada tubuh mereka dan mencegah kelelahan.

### 8) Bodi mekanik

Ligamen putar secara anatomis dapat meningkatkan dilatasi atau ekspansi uterus di rongga perut. Karena ekspansi ligamen dan tekanan dari Uterus yang membesar, rasa sakit di ligamen ini terjadi. Bagi ibu hamil, nyeri pada

ligamen ini merupakan ketidaknyamanan.

#### 9) Istirahat

Wanita hamil didesak untuk menjadwalkan istirahat secara teratur, terutama saat kehamilan mereka berlanjut. Jadwal istirahat dan tidur harus dipelajari dengan cermat karena dapat meningkatkan kesejahteraan jasmani dan rohani bagi pertumbuhan dan perkembangan janin.

#### 10) Imunisasi

Imunisasi sangat penting selama kehamilan untuk menangkal penyakit yang dapat membunuh ibu dan janin. Tetanus toxoid (TT), vaksin yang dapat mencegah tetanus, adalah jenis imunisasi yang diberikan.

#### 11) Traveling

Meski sedang hamil, ibu tetap membutuhkan reaksi untuk memperbarui pikiran dan emosinya, seperti pergi ke luar kota atau mengunjungi tempat wisata.

#### 2. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

Emosi seorang wanita selama hamil akan berbeda dengan masa sebelum hamil. Wanita cenderung sensitif karena masa kehamilannya meningkat. Keadaan ini akan mencapai puncaknya pada 2 minggu post partum dan berangsur-angsur akan turun ke dalam tingkat normal antara 6-8 minggu post partum.

### 2.1.2 Asuhan Ke bidanan Kehamilan

#### a. Pengertian Asuhan Kebidanan Kehamilan

Melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan, antenatal care merupakan program pelayanan kesehatan obstetri preventif yang bertujuan untuk meningkatkan luaran maternal dan neonatal. (Prawirohardjo, 2014)

#### b. Tujuan Asuhan

1. Melacak perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Mempromosikan dan memelihara kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
3. Deteksi dini adanya kejanggalan atau masalah yang mungkin timbul selama

kehamilan, seperti riwayat masalah kebidanan, pembedahan, atau masalah lain secara umum.

4. Persiapkan persalinan cukup bulan dan lahirkan bayi dengan selamat dan dengan trauma sesedikit mungkin pada ibu.
5. Membuat ibu dan keluarganya siap menerima kelahiran bayi sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
6. Menyiapkan ibu dan keluarga agar masa nifas berjalan normal.

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2020, ada 10 standart pelayanan ANC yaitu :

1. Timbang Berat badan dan ukur tinggi badan
  - a. Pengukuran Tinggi Badan  
Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi.
  - b. Penimbangan Berat Badan  
Minimal BB ibu naik sebanyak 9 Kg atau 1 Kg setiap bulannya.

**Tabel 2.1**

**Kategori Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan dalam IMT**

Status Gizi Kehamilan	Rata-rata Kenaikan Berat di	Total Penambahan Berat
	Trimester 2 dan 3 (Kg/Minggu)	Badan Selama Kehamilan (Kg)
IMT ,18,5 (Kurus)	0,5	5-9
IMT 18,5-24,9 (Normal)	0,4	7-11,5
IMT 25-29,9 (Over Weight)	0,3	11,5-16
IMT .30 (Obesitas)	0,2	12,5-18
Gemeli	0,5	16-20,5

*Sumber : Walyani.S, E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 58.*

2. Pengukuran Tekanan Darah  
Tekanan darah harus 120/80 mmHg. Pada kehamilan, terdapat faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) jika tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg.
3. Nilai status Gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Ibu dengan tinggi di bawah 23,5 cm berisiko mengalami KEK, menurut ibu Lila.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri/ tinggi Uterus

Tinggi Uterus dapat diukur untuk menentukan apakah perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilannya. Tempatkan titik nol di tepi atas simfisis dan rentangkan pita sentimeter hingga ke fundus uteri.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Untuk menemukan masalah, seperti kelainan pada posisi janin. Jika kepala janin tidak berada di trimester ketiga bagian bawah atau belum masuk ke panggul, mungkin ada posisi abnormal atau masalah lain. Gawat janin harus segera diobati jika denyut jantung janin (FHR) kurang dari 120 atau lebih besar dari 160.

6. Skrinning status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus

Bila diperlukan Suntikkan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

**Tabel 2.2**  
**Imunisasi TT**

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC Pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

*Sumber: Walyani, S, E, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 81.*

7. Beri Tablet Tambah Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes/Periksa Laboratorium

1) Tes Golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila

diperlukan.

- 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
  - 3) Tes pemeriksaan urine (air kencing)
  - 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan *sifilis*, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah *endemis*
9. Tata Laksana/Penanganan kasus
- Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat ibu hamil, segera ditangani atau dirujuk.
10. Temu Wicara/konseling
- Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

### **c. Asuhan Kehamilan Trimester I**

Hasil konsepsi melekat pada dinding Uterus selama trimester pertama, tetapi plasenta belum berkembang secara maksimal sehingga sangat rentan terhadap rangsangan jika terjadi kontraksi Uterus dan kemungkinan abortus.

Menurut Mandriwati, dkk (2021) tindakan antisipasi untuk mencegah terjadinya abortus maka penatalaksanaan asuhan yang perlu dilakukan adalah Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) untuk memberi pemahaman tentang :

1. Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi.
2. Mengatur tindakan ibu hamil yang mungkin menggugurkan bayinya.
3. Cara mempraktekkan perawatan kelamin yang benar.
4. Menahan diri dari mengkonsumsi minuman dan makanan beralkohol.
5. Jika ibu mengalami masalah psikologis, tawarkan layanan konseling, termasuk pendampingan aktivitas seksual jika ditemukan kondisi serviks ibu tidak resisten terhadap prostaglandin.

6. Mendeteksi kondisi ketahanan serviks ibu terhadap prostaglandin harus sudah dilakukan ketika ibu melakukan kunjungan antenatal pertama pada saat melakukan anamnesis mengumpulkan data subjektif tentang hubungan seksual. Dapatkan informasi apakah ibu melakukan hubungan seksual selama hamil seperti sebelum hamil. Jika ibu melakukan apakah setelah melakukan ada dampak terhadap kehamilannya, misalnya sakit perut bagian bawah, terjadi kontraksi uterus, mengeluarkan lender campur darah. Jika hal tersebut terjadi, anjurkan ibu menggunakan kondom pada waktu melakukan hubungan seksual.

#### **d. Asuhan Kehamilan Trimester II**

Pada kehamilan trimester II mulai terjadi pembentukan tulang janin sehingga jika nutrisi ibu kurang kandungan kalsiumnya, ibu akan merasakan ngilu-ngilu atau nyeri pada tulang. Sejalan dengan pertumbuhan janin, Uterus senantiasa membesar dan menekan kandung kemih, akibatnya ibu sering berkemih. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang istirahat dan tidur yang cukup, konsumsi makanan tinggi kalsium (ikan segar, susu, rumput laut, dan kacang-kacangan), makanan kaya zat besi (kangkung, bayam, daun kelor, sawi, dan katuk daun), melengkapi dengan tablet zat besi dan kalsium, dan instruksi tentang cara meminumnya semua diperlukan dalam situasi ini. Pangkajian tanda bahaya, seperti ibu merasa lelah, sakit kepala, dan edema yang menetap atau tidak menetap perlu dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan adanya penyulit kehamilan. Jika ditemukan tanda bahaya edema, tekanan darah ibu meningkat dari sebelum hamil, dan sakit kepala menetap, perlu dilakukan pengecekan kadar protein dalam urin ibu. (Mandriwati, dkk, 2021)

#### **e. Asuhan Kehamilan Trimester III**

Sesuai dengan kondisinya, seharusnya ibu memilih lokasi persalinan yang aman selama kehamilan trimester ketiga. Untuk memenuhi kebutuhan ini, bidan harus mulai menggunakan teknik Leopold untuk meraba perut pada usia kehamilan 36 minggu untuk mengidentifikasi posisi dan turunnya bagian terendah janin. Adalah mungkin untuk memprediksi apakah persalinan dapat berjalan normal atau jika



sesuatu perlu dilakukan setelah lokasi janin diketahui. Komplikasi kehamilan, seperti preeklampsia, eklampsia, anemia, plasenta previa, dan solusio plasenta, juga perlu diidentifikasi dan diobati selama trimester ketiga kehamilan. Ibu hamil yang dirawat di unit pelayanan dasar harus dirujuk ke unit pelayanan komprehensif jika ditemukan komplikasi tersebut. Komunikasi, informasi, dan edukasi tentang tanda peringatan komplikasi kehamilan merupakan intervensi yang harus dilakukan pada ibu hamil trimester III. Selain itu, konseling tentang ASI eksklusif harus diberikan. (Mandriwati,dkk,2021)

## **2.2 PERSALINAN**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

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

Saat bayi dilahirkan dari Uterus ibu, plasenta dan selaput janin juga ikut dikeluarkan dari tubuh ibu dalam rangkaian peristiwa yang dikenal dengan persalinan. (2021, Fitriana). Pada kehamilan cukup bulan (37-42), kelahiran spontan dengan presentasi belakang kepala terjadi dalam 18 jam, tanpa kesulitan baik bagi wanita maupun janin. Prosedur ini dikenal sebagai persalinan dan persalinan normal. (2021; Jannah). Bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan dikeluarkan dari tubuh ibu, diikuti oleh plasenta dan selaput janin, untuk menyelesaikan proses persalinan. Pada tahun 2020, Lailiyana et al.

Menurut metode persalinan, ada tiga cara berbeda untuk mendefinisikan persalinan.

1. Kelahiran biasa, terkadang disebut kelahiran spontan. Prosedur melahirkan bayi di belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri terjadi selama persalinan ini tanpa menggunakan alat apapun, tidak membahayakan ibu, dan seringkali berlangsung kurang dari 24 jam.
2. Persalinan tidak biasa atau artifisial, persalinan dengan menggunakan alat pervaginam seperti vakum atau pencabutan forceps, atau melalui dinding perut melalui operasi caesar atau operasi SC.

#### **b. Tanda-tanda Persalinan**

Fitriana (2021) mencantumkan indikasi persalinan sebagai berikut:

1. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a. *Lightening*

Ibu hamil merasa keadaannya membaik beberapa minggu sebelum melahirkan. Meskipun sesak napasnya berkurang, namun ia mengalami kesulitan berjalan dan sering terganggu oleh nyeri tungkai bawah.

b. *Pollakisuria*

Berdasarkan hasil pemeriksaan, ditemukan epigastrium longgar, fundus uteri lebih rendah dari seharusnya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke pintu panggul menjelang akhir bulan kesembilan. Akibat tekanan penyakit ini pada kandung kemih, ibu mengalami pollakiuria, atau sering buang air kecil.

c. *False labor*

Ibu hamil terganggu oleh pendahulunya, yang hanya merupakan peningkatan kontraksi Braxton Hicks, selama tiga sampai empat minggu sebelum melahirkan.

d. Perubahan serviks

Hasil pemeriksaan serviks pada akhir bulan kesembilan mengungkapkan bahwa serviks yang sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak, menjadi lunak. Beberapa hasil juga menunjukkan bahwa telah terjadi pembukaan dan penipisan.

e. Energi *spurt*

Sekitar 24-28 jam sebelum persalinan dimulai, beberapa wanita akan merasa lebih energik. Karena kehamilan yang panjang, sang ibu awalnya mengalami kelelahan fisik selama beberapa hari sebelum mengetahui bahwa dia memiliki banyak energi pada hari persalinan.

f. *Gastrointestinal Upsets*

Gejala termasuk diare, sembelit, mual, dan muntah sering terjadi pada ibu karena pengaruh hormon pada saluran pencernaan berkurang.

## 2. Tanda-tanda awal persalinan

### a. Timbulnya his persalinan

- 1) Ketidaknyamanan punggung menjalar dalam gerakan memutar ke bagian depan perut.
- 2) Intensitas meningkat seiring dengan berkurangnya durasi dan interval menjadi lebih pendek.
- 3) Menjadi lebih kuat jika Anda berjalan dengannya.
- 4) Berdampak pada pembukaan serviks atau penipisan dana.

### b. *Bloody show*

Bloody show adalah lendir dari jalan lahir yang rata dan terbuka, dan lendir dari saluran serviks yang bocor keluar bersama darah. Pelepasan selaput janin di dasar bagian bawah Uterus, yang mengakibatkan terputusnya banyak kapiler darah, inilah yang menyebabkan pendarahan yang sangat kecil ini.

### c. *Premature Rupture of Membrane*

Ketika jalan lahir pecah sebelum waktunya, sejumlah besar cairan tiba-tiba keluar. Pecahnya ketuban atau robeknya selaput janin adalah penyebabnya. Pelepasan dalam hal ini merupakan indikator yang cukup terlambat karena membran biasanya robek setelah dilatasi selesai atau hampir selesai.

## c. Tahapan Persalinan

Menurut Fitriana (2021) Tahapan persalinan yaitu sebagai berikut :

### 1. Kala I atau Kala Pembukaan

Fase ini berlangsung dari awal persalinan pertama hingga pembukaan serviks selesai. Tahap pertama dipisahkan ke dalam kategori berikut berdasarkan bagaimana pembukaan berlangsung.

#### a. Fase Laten

Dibutuhkan 8 jam untuk fase pembukaan yang sangat lamban ini, yang berlangsung dari 0 hingga 3 cm.

#### b. Fase Aktif

ase awal ini, yang bergerak dengan kecepatan sangat tinggi, selanjutnya

dipecah menjadi berikut ini.

- 1) Fase Akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari 3-4 cm dicapai dalam 2 jam.
  - 2) Fase Dilatasi Maksimal, yaitu fase pembukaan dari 4-9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - 3) Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase dari pembukaan 9-10 cm selama 2 jam.
2. Kala II
- Dari titik dilatasi penuh sampai bayi lahir, persalinan kala dua dikeluarkan.
3. Kala III atau Kala Uri
- Sejak bayi lahir hingga lahirnya plasenta, kala tiga persalinan dimulai.
4. Kala IV
- Masa satu sampai dua jam pertama setelah lahirnya plasenta. Meskipun permulaan masa nifas terjadi setelah plasenta dilahirkan, dalam konteks klinis atau praktis masih dapat diterima bahwa terdapat empat

#### **d. Kebutuhan Ibu Bersalin**

##### **1. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin**

Seorang ibu dalam persalinan memiliki kebutuhan fisiologis dasar yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan sukses dan tanpa hambatan. Berikut ini adalah kebutuhan fisiologis ibu selama persalinan. (Fitriana, 2021)

##### **a) Kebutuhan Oksigen**

Selama persalinan kala I dan II, ketika asupan oksigen ibu sangat penting untuk mengoksigenasi janin melalui plasenta, bidan harus memperhatikan kebutuhan oksigen ibu. Pasokan yang tidak memadai dapat menghambat kemajuan persalinan dan membahayakan kesehatan janin.

##### **b) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi**

Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan cairan yang cukup selama tahap awal persalinan untuk mendukungnya. Karena kenaikan suhu tubuh dan kelelahan akibat mengejan, ibu yang berada di tahap kedua persalinan rentan mengalami dehidrasi. Pastikan ibu mendapatkan cairan yang

dibutuhkannya di sela-sela kontraksi (minum). Bidan harus memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan cairan yang dibutuhkannya pada tahap III dan IV setelah ia berjuang untuk melahirkan bayi untuk mencegah kehilangan energi setelah menggunakan banyak energi untuk melahirkan bayi (pada tahap III).

c) Kebutuhan Eliminasi

Untuk memajukan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien, bidan harus memfasilitasi tuntutan eliminasi pasien selama persalinan. Selama persalinan, beri tahu wanita untuk buang air kecil sendiri sesering mungkin atau setidaknya setiap dua jam.

d) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, bidan harus memperhatikan tuntutan higiene (kebersihan). Menjaga kebersihan pribadi yang baik dapat membantu ibu merasa aman dan nyaman, serta mengurangi kelelahan, menghentikan infeksi, menghentikan masalah sirkulasi darah, menjaga keutuhan jaringan, dan menjaga kesehatan tubuh dan pikiran.

e) Kebutuhan Istirahat

Ibu harus hati-hati menangani kebutuhan istirahat yang cukup selama persalinan dan melahirkan. Istirahat selama persalinan (tahap I, II, III, dan IV) mengacu pada kesempatan yang diberikan bidan kepada ibu untuk mencoba melepas lelah secara emosional dan fisik. Ibu harus berusaha untuk tidak tertidur selama tahap kedua.

f) Posisi dan Ambulasi

Persalinan kala I dan persalinan kala II merupakan posisi persalinan yang akan ditanggung. Selain menjelaskan mengapa posisi persalinan pilihan ibu dan posisi persalinan alternatif tidak efektif, bidan harus membantu ibu dalam memilih posisi persalinannya sendiri.

g) Pengurangan Rasa Nyeri

Bidan dapat menggunakan kontak fisik atau Masasean untuk merangsang tubuh dalam upaya mengurangi nyeri persalinan. Teknik pemijatan meliputi tekanan lutut, tekanan balik, Masase lutut ganda, dan Masase di daerah

sakral lombo. Pemberian kompres hangat dan dingin, mengajak ibu mandi, dan berendam adalah hal tambahan yang dapat dilakukan bidan (berendam). Ibu sangat terpengaruh oleh kontak fisik yang dilakukan oleh pengasuh dan alat bantu persalinan berupa sentuhan, usapan, dan Masasean, yang dapat memberikan rasa nyaman dan secara tidak langsung dapat mengurangi ketidaknyamanan selama persalinan.

#### h) Penjahitan Perineum

Robekan perineum sering terjadi pada ibu dengan perineum yang tidak elastis. Jika robekan perineum tidak sembuh, baik fungsi maupun penampilan akan terganggu. Akibatnya, salah satu kebutuhan fisiologis ibu selama persalinan adalah menjahit perineum.

#### i) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Setiap ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan dasar. Ini adalah salah satu kebutuhan fisiologis ibu saat melahirkan karena dukungan persalinan standar dapat meningkatkan proses persalinan alami atau alami.

### 2. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Dukungan psikologis yang baik membantu menurunkan tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil. Pendampingan bidan dalam membuat ibu merasa nyaman membantu menurunkan derajat kecemasannya. Menurut Fitriana (2021), ibu dalam persalinan dapat memperoleh dukungan psikologis berikut ini.

#### a) Pemberian Sugesti

Pemberian nasehat bertujuan untuk mempengaruhi ibu dengan ide-ide yang dapat diterima secara logis sebelum melahirkan. Nasehat yang diberikan berupa sugesti-sugesti penyemangat yang memacu tindakan dan mendorong ibu untuk melahirkan sesuai kodratnya. Salah satu nasehat yang diberikan kepada calon ibu adalah agar semua berjalan dengan baik dan lancar selama proses persalinan.

b) Mengalihkan Perhatian

Bidan harus mencoba mengalihkan ibu bersalin jika dia mulai merasakan sakit. Secara psikologis, jika ibu bersalin mengalami rasa sakit dan bidan terus menekankannya dengan hanya mengungkapkan empati atau kasih sayang yang ekstrim, ibu bersalin justru akan mengalami lebih banyak penderitaan. Anda dapat mencoba mengalihkan perhatiannya dengan mengobrol dengannya, membuat lelucon ringan, memutar musik favoritnya, atau menonton televisi atau film.

c) Membangun Kepercayaan

Salah dari berbagai komponen penting yang dapat membantu bidan membentuk opini yang baik dari ibu dan menawarkan nasihat yang bermanfaat adalah kepercayaan. Alam bawah sadar seorang ibu secara psikologis didorong untuk bertindak dan berperilaku positif selama proses persalinan sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan apa yang diharapkan ibu melahirkan jika memiliki kepercayaan diri yang baik, yakin dapat melahirkan secara normal, dan percaya proses kelahiran akan berjalan dengan baik dan lancar.

### **2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

#### **a. Asuhan Persalinan Kala I**

Asuhan persalinan kala I menurut Walyani (2018) yaitu:

1. Suruh suami ibu, keluarga pasien, atau teman dekat hadir, dan menawarkan dukungan dengan menyeka keringat, memimpin atau menemani pasien jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minuman, mengubah posisi, dan memijat atau menggosok pinggang.
2. Mengontrol aktivitas dan posisi ibu; dia diizinkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kapasitasnya dan mengambil posisi sesuai dengan preferensinya, tetapi jika dia lebih suka tidur di tempat tidur, yang terbaik adalah tidak menyarankan agar dia melakukannya dalam posisi terlentang lurus.
3. Untuk membantu pasien/ibu rileks, ibu diminta menarik napas dalam-dalam, menahannya sejenak, kemudian melepaskannya dengan cara ditiup

tanpa sepengetahuan atau persetujuan pasien/ibu.

4. Lindungi privasi ibu selama persalinan dengan menutupinya dengan penutup atau tirai dan menahan diri dari memperkenalkan orang lain tanpa sepengetahuan dan persetujuan pasien atau ibu.
5. Uraian tentang kemajuan persalinan, perubahan tubuh ibu, prosedur yang akan digunakan, dan hasil pemeriksaan
6. Menjaga kebersihan diri dengan baik, membiarkan ibu mandi, menganjurkan untuk mencuci alat kelaminnya setelah buang air kecil atau besar, mengatasi panas dengan menggunakan kipas angin atau AC di dalam ruangan, menggunakan kipas angin biasa, dan menyarankan ibu untuk mandi. mandi semuanya penting.
7. Jika ibu senang memijat punggung atau perutnya dengan lembut.
8. Memberikan cairan yang cukup untuk memuaskan dahaga dan mencegah dehidrasi
9. Memastikan kandung kemih kosong. 10. Menyentuh bagian tubuh untuk mengurangi rasa kesepian ibu saat melahirkan.
10. Gunakan partograf untuk melacak kemajuan persalinan.

**Tabel 2.3**  
**Pemantauan Kondisi Kesehatan Ibu**

<b>Parameter</b>	<b>Fase Laten</b>	<b>Fase Aktif</b>
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Temperatur	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Denyut jantung janin	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Kontraksi uterus	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Perubahan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala janin	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Urine	Setiap 2-4 jam	Setiap 2 jam

*Sumber: Walyani, 2018. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta, halaman 41*



### **b. Asuhan Persalinan Kala II**

APN adalah seperangkat 60 prosedur standar yang digunakan bidan untuk memberikan perawatan selama tahap kedua persalinan. Tugas bidan adalah memantau ibu secara ketat, menawarkan dukungan emosional dan fisik, memberikan perawatan yang aman dan bersih selama persalinan dan setelah bayi lahir, dan bekerja untuk memastikan kelangsungan hidup dan kesehatan ibu dengan menghindari komplikasi, terutama perdarahan postpartum, hipotermia, dan asfiksia pada bayi baru lahir (Walyani, 2018).

60 langkah asuhan persalinan normal, meliputi: (PP IBI, 2016)

#### **I. Mengenali Gejala dan tanda kala II**

1. Melihat tanda kala dua persalinan
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan sfingter ani membuka

#### **II. Menyiapkan pertolongan persalinan**

1. Memastikan ketersediaan semua alat, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan untuk memfasilitasi persalinan dan mengatasi masalah yang muncul pada ibu hamil dan bayi.
2. Kenakan celemek plastik atau bahan kedap cairan lainnya.
3. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang Anda kenakan, cuci tangan di bawah air mengalir dan sabun, lalu keringkan tangan Anda dengan handuk atau tisu yang baru dan kering.
4. Tutup tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam dengan sarung tangan DTT.
5. Isi spuit dengan oksitosin (gunakan tangan yang memakai DTT atau sarung tangan steril dan pastikan tidak ada kontaminasi pada spuit).

#### **III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin**

1. Gunakan kapas atau kain kasa yang dibasahi dengan air DTT untuk membersihkan vulva dan perineum secara perlahan dari bagian anterior (depan) hingga posterior (belakang).

2. Periksa interior untuk memastikan pembukaan selesai.
3. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan yang mengandung klorin 0,5%, balikkan sarung tangan, dan rendam selama 10 menit. Setelah melepas sarung tangan, cuci kedua tangan. Hapus partusset sekali lagi.
4. Pastikan DJJ masih dalam kisaran normal (120-160 x/menit) setelah kontraksi uterus mereda (relaks).

#### **IV. Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan.**

1. Beritahu wanita tersebut bahwa pembukaan telah selesai dan bahwa kondisi janin cukup baik, kemudian bantu dia untuk menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
2. Jika ada kontraksi yang hebat atau ingin meremas, minta keluarga untuk membantu mengatur posisi mengejan. Dalam situasi itu, ibu duduk setengah jalan atau dalam posisi lain yang dipilihnya, dan perawatan dilakukan untuk memastikan kenyamanannya.
3. Ikuti nasihat menyusui setiap kali ibu merasa ingin menekan atau jika ada kontraksi yang intens. Jika ibu tidak merasakan dorongan untuk mengejan setelah 60 menit, dorong ibu untuk bergerak, jongkok, atau duduk dalam posisi santai.

#### **V. Persiapan untuk melahirkan bayi**

1. Jika kepala bayi telah membuka vulva yang berdiameter 5 sampai 6 cm, letakkan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) pada perut bagian bawah ibu.
2. Gunakan kain bersih yang dilipat sepertiganya sebagai alas bokong Anda.
3. Buka tutup alat bersalin dan periksa kembali apakah semua alat dan perlengkapan yang diperlukan tersedia.
4. Kenakan sarung tangan steril atau DTT untuk kedua tangan.

#### **VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi**

##### **a. Lahirnya kepala**

1. Setelah Anda melihat kepala bayi, yang seharusnya berdiameter antara 5

dan 6 cm, buka vulva dan jaga perineum dengan satu tangan sambil memegang bagian belakang kepala dalam posisi tertekuk untuk membantu kelahiran kepala. Beritahu ibu untuk bernapas cepat dan dangkal atau menekan secara efisien.

2. Setelah memeriksa untuk melihat apakah tali pusat mungkin terpelintir (dan mengambil tindakan yang tepat jika ada), segera mulai prosedur persalinan.
3. Setelah kepala lahir, perhatikan sumbu luar mulai berputar dengan sendirinya.

**b. Lahirnya bahu**

Pegang kepala bayi secara biparietal setelah sumbu luar selesai berputar. Beritahu ibu untuk menekan saat mengalami kontraksi. Gerakkan kepala secara perlahan ke atas dan ke distal untuk melahirkan bahu belakang, kemudian dengan lembut gerakkan kepala ke bawah dan ke distal sampai bahu depan muncul di bawah lengkung kemaluan.

**c. Lahirnya badan dan tungkai**

1. Satu tangan menopang kepala dan bahu belakang setelah kedua bahu lahir, sementara tangan lainnya menelusuri dan memegang lengan atas dan siku bayi.
2. Menelusuri tangan atas terus ke belakang, bokong, tungkai, dan kaki setelah badan dan lengan lahir.

**VII. Asuhan bayi baru lahir**

1. Lakukan penilaian (selintas)
  - a. Apakah bayi cukup bulan?
  - b. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?
  - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
2. Tanpa menyeka vernix, keringkan tubuh bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya (selain tangan). Gunakan handuk kering sebagai pengganti handuk lembap. Pastikan bayi berada di perut bawah ibu dalam posisi aman dan sehat.
3. Periksa Uterus sekali lagi untuk melihat apakah ada janin kedua.

4. Jelaskan pada ibu bahwa suntikan oksitosin akan diberikan untuk memastikan kontraksi uterus yang tepat.
5. Suntikkan 10 unit oksitosin (IM) di 1/3 distal paha dalam waktu satu menit setelah kelahiran bayi.
6. Jepit tali pusar dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Dorong isi tali pusat ke arah ibu dengan jari telunjuk dan jari tengah tangan kedua, kemudian jepit tali pusat 2 cm distal dari penjepit sebelumnya.
7. Memutus tali pusar dan mengikatnya.
8. Baringkan bayi di dada ibu dengan perut menghadap ke atas untuk kontak kulit ke kulit. Luruskan bahu bayi sehingga dadanya bersentuhan dengan dada ibu. Usahakan agar kepala bayi di antara payudara ibu berada pada tingkat yang lebih rendah dari puting atau areola ibu.

#### **VIII. Manajemen Aktif kala tiga persalinan (MAK III)**

1. Posisikan klem tali pusat 5–10 cm dari vulva.
2. Untuk merasakan adanya kontraksi, letakkan satu tangan pada kain yang menutupi perut bagian bawah ibu (di atas simfisis). Tali pusar dikencangkan dengan memegang klem di tangan yang lain.
3. Setelah kontraksi uterus, kencangkan tali pusat ke bawah sambil mendorong uterus secara perlahan ke atas (dorso-kranial) dengan tangan lainnya (untuk mencegah inversi uterus). Setelah 30 sampai 40 detik, jika plasenta belum juga terlepas, berhentilah menarik tali pusat, tunggu kontraksi berikutnya dimulai, lalu ulangi langkah sebelumnya.

#### **Mengeluarkan plasenta**

1. Lanjutkan mendorong ke arah kranial sampai plasenta dapat dilahirkan jika tekanan pada bagian bawah dinding depan Uterus dalam arah dorsal terlihat diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal.
2. Gunakan kedua tangan untuk melahirkan plasenta saat muncul di introitus vagina. Plasenta harus dikeluarkan dan ditempatkan dalam wadah yang ditentukan setelah dipegang dan diputar sampai selaput ketuban terpuntir.

### **Rangsangan taktil (masase) uterus**

1. Masase Uterus segera setelah plasenta dan ketuban keluar; letakkan telapak tangan Anda di fundus dan Masase dengan lembut sampai Uterus berkontraksi (fundus teraba).

### **IX. Menilai perdarahan**

1. Memverifikasi bahwa plasenta telah lahir sempurna dengan memeriksa kedua sisi ibu dan janin. Masukkan plasenta ke dalam kantong yang terbuat dari plastik.
2. Pertimbangkan kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Jika ada laserasi grade 1 atau grade 2 yang mengeluarkan darah, jahitlah.

### **X. Asuhan pasca persalinan**

1. Pastikan tidak ada perdarahan vagina dan Uterus terkatup rapat.
2. Pastikan kandung kemih Anda kosong. Lakukan kateterisasi jika penuh.  
Evaluasi
3. Sambil tetap mengenakan sarung tangan, celupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah atau cairan tubuh, bilas dengan air DTT, lalu keringkan dengan handuk.
4. Dengan mengamati kontraksi, ajari ibu dan keluarganya cara memijat Uterus.
5. Periksa denyut nadi dan kesehatan ibu secara umum untuk memastikan ibu dalam kondisi yang baik.
6. Tentukan berapa banyak darah yang hilang.
7. Periksa kesehatan bayi dan pastikan ia bernapas dengan normal (40–60 kali per menit).

### **Kebersihan dan keamanan**

1. Untuk dekontaminasi, rendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% (10 menit). Setelah dekontaminasi, cuci dan bilas peralatan.
2. Tempatkan limbah yang terkontaminasi di tempat sampah yang telah ditentukan. Gunakan air DTT untuk memandikan ibu untuk melindunginya dari kontak dengan cairan tubuh dan darah. Bersihkan tempat tidur atau area tempat wanita beristirahat dari cairan ketuban, lendir, atau darah. Bantu ibu

Anda mengenakan pakaian yang segar dan kering.

3. Pastikan ibu tenang. membantu ibu menyusui. Anjurkan keluarga untuk menyediakan makanan dan minuman yang ibu inginkan.
4. Oleskan larutan klorin 0,5% ke area bersin untuk mendisinfeksi.
5. Balikkan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit sedangkan tangan yang masih memakai sarung tangan lakukan hal yang sama.
6. Gunakan sabun dan air mengalir untuk mencuci tangan, lalu keringkan dengan handuk atau tisu kering yang bersih.
7. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir sambil mengenakan sarung tangan bersih atau DTT pada langkah tujuh dan delapan. Pastikan bayi dalam keadaan sehat dan pernapasan serta suhu tubuhnya normal.
8. Suntikkan obat hepatitis B di paha kanan bawah satu jam setelah pemberian vitamin K. Tempatkan bayi pada posisi yang dapat dijangkau ibu dan masukkan kapan saja.
9. Lepas sarung tangan dan rendam terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama sepuluh menit.

### **Dokumentasi**

Melengkapi partograf ( halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

## **2.3 NIFAS**

### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

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

Masa nifas adalah jangka waktu setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika organ-organ Uterus dikembalikan ke keadaan sebelum hamil. Fase postpartum enam minggu adalah tipikal. Sutanto (2021) mendefinisikan masa nifas sebagai periode enam minggu atau empat puluh hari yang mengikuti kelahiran plasenta dan berlangsung sampai alat kandung kemih melanjutkan keadaan sebelum hamil. Oleh karena itu, masa nifas adalah masa setelah melahirkan dan juga dikenal sebagai masa pemulihan dengan tujuan organ reproduksi kembali ke bentuk sebelum hamil. Fase postpartum, juga dikenal sebagai nifas, berlangsung

dari akhir persalinan sampai struktur Uterus dikembalikan ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung 6 sampai 8 minggu. (Wulandari, Setyo, 2011)

### **b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

#### **1. Perubahan sistem reproduksi**

##### **1) Uterus**

Involusi adalah proses dimana Uterus kembali ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Uterus berada di garis tengah, sekitar 2 cm di bawah umbilikus, dan fundus berada di promontorium sakral pada akhir kala III persalinan. Selama 12 jam, fundus naik sekitar 1 cm di atas umbilikus. Perubahan involusi terjadi dengan cepat beberapa hari kemudian. Sekitar 1-2 cm fundus hilang setiap 24 jam. Pada hari keenam postpartum, fundus khas dapat ditemukan di tengah antara simfisis pubis dan umbilikus. Setelah melahirkan, kontraksi Uterus menjadi jauh lebih intens. Frekuensi dan tingkat keparahan kontraksi Uterus dapat berubah selama satu atau dua jam pertama setelah melahirkan. Suntikan pitocin (oxytocin) yang diberikan secara intravena atau intramuskular biasanya diberikan segera setelah melahirkan karena sangat penting untuk mempertahankan kontraksi Uterus selama waktu ini. Kontraksi pembuluh darah dan trombusis menurunkan tempat plasenta menjadi nodular yang tidak teratur, daerah yang terangkat segera setelah plasenta dan cairan ketuban dikeluarkan. Menjelang akhir minggu ketiga postpartum, semua regenerasi endometrium telah selesai, kecuali lokasi plasenta lama.

##### **2) Serviks**

Saat ibu melahirkan, serviks melunak. 18 jam setelah melahirkan, serviks memendek, menebal, dan kembali ke bentuk semula. Selama beberapa hari setelah melahirkan, serviks setinggi segmen bawah Uterus masih bengkak, tipis, dan rapuh. Bukaan serviks akhirnya menutup setelah melebar 10 cm selama persalinan. Pada hari keempat sampai keenam postpartum, dua jari masih dapat dimasukkan ke dalam lubang serviks;

namun, pada akhir minggu kedua, hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan.

### 3) Vagina dan perineum

Hilangnya rugae dan penipisan mukosa vagina setelah melahirkan keduanya disebabkan oleh berkurangnya estrogen pasca melahirkan. Enam hingga delapan minggu setelah bayi lahir, vagina yang meregang parah mungkin secara bertahap menyusut kembali ke ukuran sebelum hamil.

## 2. Perubahan sistem pencernaan

### 1) Nafsu makan

Para ibu diperbolehkan mengonsumsi makanan ringan karena biasanya mereka lapar sesaat setelah melahirkan. Sebagian besar wanita mengalami rasa lapar yang hebat setelah pulih sepenuhnya dari efek analgesia, anestesi, dan kelelahan. Untuk membeli makanan dalam jumlah dua kali lipat dari yang biasanya dikonsumsi, serta membeli makanan ringan secara online.

### 2) Motilitas

Otot-otot saluran pencernaan biasanya memiliki tonus dan motilitas yang berkurang untuk waktu yang singkat setelah lahir. Pemulihan nada normal dan motilitas mungkin tertunda oleh anestesi dan analgesia yang berlebihan.

### 3) Defekasi

Setelah ibu melahirkan, BAB spontan bisa ditunda selama dua sampai tiga hari. Diare prenatal, enema prenatal, kurang gizi, dehidrasi, penurunan tonus otot usus selama persalinan, dan periode postpartum awal merupakan penyebab potensial dari kondisi ini.

## 3. Perubahan sistem perkemihan

Berbeda dengan hilangnya fungsi ginjal postpartum, yang sebagian disebabkan oleh penurunan kadar steroid, perubahan hormonal selama kehamilan (kadar steroid tinggi) menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Setelah melahirkan, fungsi ginjal seorang wanita biasanya pulih normal dalam



sebulan. Hipotonia terkait kehamilan, pelebaran ureter, dan pemulihan pelvis ginjal ke keadaan sebelum hamil semuanya membutuhkan waktu antara dua hingga delapan minggu. Dilatasi saluran kemih dapat berlangsung selama tiga bulan pada sebagian kecil wanita.

#### 4. Perubahan sistem musculoskeletal

Postpartum, sistem musculoskeletal ibu kembali seperti saat hamil. Pusat gravitasi ibu berubah akibat pertumbuhan Uterus, bersamaan dengan hal-hal yang mendorong relaksasi dan hipermobilitas sendi.

#### 5. Perubahan sistem endokrin

Ada perubahan hormonal yang signifikan pada hormon plasenta postpartum. Plasenta berhenti memproduksi sejumlah besar hormon setelah melahirkan. Setelah plasenta diangkat, kadar estrogen dan progesteron menurun tajam. Kadar estrogen turun sehubungan dengan pembesaran payudara dan diuresis, yang menghilangkan cairan ekstraseluler yang menumpuk selama kehamilan. Pada wanita menyusui, kadar prolaktin masih tinggi enam minggu setelah melahirkan. Jumlah makanan tambahan yang diberikan, frekuensi pemberian makan, dan lamanya setiap pemberian makan semuanya berdampak pada kadar prolaktin serum.

#### 6. Perubahan sistem tanda-tanda vital

Jika ibu sehat, beberapa perubahan tanda vital dapat diamati. Setelah melahirkan, mungkin ada peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik sementara yang bertahan selama sekitar empat hari.

#### 7. Perubahan sistem kardiovaskular

Mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstraseluler, kehilangan darah saat melahirkan, dan variabel lainnya semuanya mempengaruhi perubahan volume darah (edema fisiologis). Tiga perubahan fisiologis postpartum yang melindungi ibu adalah sebagai berikut:

- a) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta menyebabkan penurunan ukuran pembuluh darah ibu sebesar 10%-15%.
- b) Plasenta endokrin yang tidak mampu menetralkan rangsangan yang menyebabkan vasodilatasi.

- c) Air ekstrasvaskular yang terakumulasi selama kehamilan sedang dimobilisasi. Oleh karena itu, kehilangan darah yang normal biasanya tidak mengakibatkan syok hipovolemik.

#### 8. Perubahan sistem hematologi

Dalam 72 jam pertama persalinan, lebih banyak plasma yang hilang daripada sel darah merah. Dalam 4-5 minggu setelah melahirkan, hematokrit dan hemoglobin dapat mencapai tingkat sebelum hamil jika tidak ada masalah. Jumlah sel darah putih (leukositosis) selama 10-12 hari pada wanita postpartum adalah tipikal.

#### 9. Perubahan sistem neurologi

Trauma yang dialami ibu selama persalinan dan melahirkan inilah yang memicu perubahan neurologis yang terjadi selama masa nifas, yang merupakan kebalikan dari adaptasi saraf yang terjadi selama kehamilan. Ketidaknyamanan neurologis yang disebabkan oleh kehamilan dapat hilang setelah melahirkan. Dengan mengurangi kompresi pada saraf median, eliminasi edema fisiologis melalui diuresis setelah kelahiran dapat menekan carpal tunnel syndrome. Stres dan hipertensi yang diinduksi kehamilan (PIH) adalah dua kondisi yang dapat menyebabkan sakit kepala pascapersalinan.

#### 10. Perubahan sistem imun

Telah ditetapkan bahwa ibu perlu mendapatkan vaksinasi Rubella atau menghindari imunisasi RHI.

#### 11. Perubahan sistem integument

Chloasma yang berkembang selama kehamilan biasanya hilang setelah bayi lahir. Setelah bayi lahir, hiperpigmentasi di areola dan linea nigra tidak sepenuhnya hilang. Namun, beberapa ibu mungkin masih memiliki pigmentasi di area tersebut.

### **c. Perubahan Psikologi Masa Nifas**

Wanita mengalami banyak perubahan emosi selama masa nifas sekaligus menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Kelahiran anak menimbulkan tantangan mendasar terhadap struktur interaksi keluarga yang telah terbentuk. Menjadi orang

tua menciptakan periode ketidakstabilan perilaku yang meningkatkan transisi untuk menjadi orang tua. Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Fungsi menjadi orang tua
- 2) Respon dan dukungan dari keluarga
- 3) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- 4) Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Terdapat fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas Nugroho (2022) adalah sebagai berikut:

#### 1. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah :

- 1) Kekecewaan pada bayinya
- 2) Ketidaknyaman sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- 4) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

#### 2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidaknyamanan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

#### 3. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Fisik : istirahat, asupan gizi, dan lingkungan bersih
- 2) Psikologi : dukungan dari keluarga sangat diperlukan

- 3) Sosial : perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.
- 4) psikososial

### **2.3.2 Asuhan Nifas**

#### **a. Pengertian Asuhan Nifas**

Hingga enam minggu setelah melahirkan, ibu menerima perawatan ibu nifas. Tujuan asuhan nifas adalah memberikan asuhan yang tepat dan terstandar kepada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat kehamilan. (Anggraini, dkk 2012).

#### **b. Tujuan Asuhan Nifas**

- 1) Mempertahankan kesejahteraan fisik dan mental ibu baru dan bayi.
- 2) Lakukan skrining menyeluruh untuk mengidentifikasi masalah, mengobatinya, atau merujuk pasien jika komplikasi memengaruhi ibu dan anak.
- 3) Menawarkan bantuan keluarga berencana.
- 4) Mencegah, mengidentifikasi, dan mengelola komplikasi kebidanan dan medis pascapersalinan.
- 5) Bantuan dalam membantu ibu dan keluarganya menyesuaikan diri dengan situasi keluarga yang baru.
- 6) Meningkatkan dan memelihara kesejahteraan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayinya dengan mendidik mereka tentang tanda-tanda bahaya, nutrisi, istirahat, dan kebersihan diri, dan jika perlu, dengan memberi mereka mikronutrien.
- 7) Anjuran perawatan bayi baru lahir.
- 8) bantuan ASI.
- 9) Pelayanan konseling dan keluarga berencana, termasuk bimbingan perilaku seksual.
- 10) Vaksinasi tetanus untuk ibu. Persiapkan keluarga dan ibu bersama jika terjadi komplikasi.

**Tabel 2.4**  
**Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi</li> <li>7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran.</li> </ol>
2	6 hari <i>post Partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</li> <li>4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</li> <li>5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda tanda kesulitan menyusui.</li> <li>6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</li> </ol>
3	2 minggu <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada</li> <li>2. kunjungan 6 hari post partum.</li> </ol>
4	6 minggu <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu</li> <li>2. selama masa nifas.</li> <li>3. Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ol>

*Sumber : Marmi, 2015. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas, Yogyakarta, halaman 13*

Adapun asuhan yang harus diberikan pada masa nifas menurut Kemenkes, 2015 adalah :

1. Kunjungan Nifas 1/KF 1 (6 jam-3 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:
  - a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh
  - b. Pemantauan jumlah darah dan pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
  - c. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif 6 bulan
  - d. Pemberian kapsul Vit. A 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul Vit. A pertama
  - e. Minum tablet penambah darah setiap hari
  - f. Pelayanan KB pasca persalinan
2. Kunjungan Nifas 2/KF 2 (hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan) tujuannya untuk:
  - a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh
  - b. Pemantauan jumlah darah yang keluar
  - c. Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
  - d. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif 6 bulan
  - e. Minum tablet penambah darah setiap hari
  - f. Pelayanan KB pasca persalinan
3. Kunjungan Nifas/KF 3 (hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan) tujuannya untuk:
  - a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh
  - b. Pemantauan jumlah darah yang keluar
  - c. Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
  - d. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif 6 bulan
  - e. Minum tablet penambah darah setiap hari
  - f. Pelayanan KB pasca persalinan.

## **2.4 BAYI BARU LAHIR**

### **2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **a. Pengertian**

Bayi baru lahir disebut dengan neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan

penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin (Nanny, Vivian, 2021). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gr. Beberapa pengertian lain tentang bayi baru lahir. (Wahyuni, 2020)

- 1) Bayi baru lahir *newborn* [Inggris] atau *neonatus* [Latin] adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu.
- 2) BBL normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 47 minggu sampai 42 minggu) dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya.
- 3) Neonatal dini adalah BBL sampai dengan usia satu minggu.
- 4) Neonatal lanjut adalah BBL dari usia 8-28 hari

#### **b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal**

- 1) Lahir aterm antara 37- 42 minggu
- 2) Berat badan 2500 - 4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit
- 8) Pernapasan  $\pm$  40-60 kali/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai apgar  $>7$
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Refleks sucking ( isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik

- 17) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 18) Refleks grasping ( menggenggam) sudah baik
- 19) Genetalia
- a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis pada skrotum dan penis yang berlubang
  - b) Pada wanita kematangan ditandai dengan vagina dan uretra berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
- 20) Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

**Tabel 2.5**  
**Tanda APGAR**

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	Pucat atau biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse	Tidak ada	<100	<100
(denyut jantung)			
Grimace	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
(tonus otot)			
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis

*(Sumber :Nanny,Vivian.2021, Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita, Hal 2)*

Interpretasi :

1. Nilai 1-3 Asfiksia Berat
2. Nilai 4-6 Asfiksia Sedang
3. Nilai 7-10 Asfiksia Ringan atau Normal



### c. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Fisiologi merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonates adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonates adalah individu yang baru saja bertumbuh.

#### 1. Sistem Pernapasan

**Tabel 2.6**  
**Perkembangan Sistem Pulmonal**

Usia Kehamilan	Perkembangan
24 Hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 Hari	Kedua bronkus membesar
6 Minggu	Segmen bronkus terbentuk
12 Minggu	Lobus terdiferensiasi
24 Minggu	Alveolus terbentuk
28 Minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 Minggu	Struktur paru matang

*(Sumber : Nanny, Vivian. 2021, Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita, Hal 12)*

Ranting paru-paru telah menghasilkan sistem alveoli ketika struktur mencapai kematangannya. Plasenta memberikan oksigen ke janin saat berada di dalam Uterus, dan paru-paru bayi harus menyediakan oksigen setelah lahir. Berikut ini adalah bagaimana tindakan pernapasan pertama dirangsang:

- 1) Tekanan mekanis piston saat bergerak melalui jalan lahir (stimulasi mekanis)
- 2) Kemoreseptor di sinus karotis distimulasi oleh penurunan  $\text{PaO}_2$  dan peningkatan  $\text{PaCO}_2$  (stimulasi kimiawi).
- 3) Perubahan suhu Uterus dan rangsangan dingin pada wajah (stimulasi sensorik)
- 4) Refleks deflasi Hering-Beur.

## 2. Peredaran Darah

Darah bersirkulasi melalui plasenta, tali pusar, hati, atrium kiri jantung, dan akhirnya, ventrikel kiri jantung selama tahap janin. Darah dipompa dari ventrikel kiri ke seluruh tubuh melalui aorta, sedangkan ventrikel kanan memompa darah sebagian ke paru-paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah lahir, paru-paru bayi yang sedang berkembang akan menyebabkan tekanan arteriolar di paru-paru berkurang, yang kemudian akan menyebabkan tekanan pada jantung kanan berkurang. Karena kondisi ini, foramen ovale secara fungsional tertutup karena tekanan jantung kiri lebih tinggi dari tekanan jantung kanan.

## 3. Suhu Tubuh

Bayi baru lahir mungkin mengalami empat jenis kehilangan panas tubuh:

### 1) Konduksi

Panas dipindahkan dari tubuh bayi ke benda yang berada di dekatnya (perpindahan panas dari tubuh bayi ke benda lain melalui jarak dekat). Konduksi dapat terjadi misalnya saat menimbang bayi tanpa menggunakan timbangan, menggendong bayi saat tangan dingin, atau melakukan pemeriksaan BBL dengan stetoskop dingin.

### 2) Konveksi

Tubuh bayi kehilangan panas ke udara sekitar yang mengalir (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Konveksi, misalnya, bisa terjadi jika BBL dibiarkan di ruangan dengan kipas terpasang atau diletakkan di dekat jendela.

### 3) Radiasi

BBL memancarkan panas dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (perpindahan panas antara 2 benda yang memiliki temperatur berbeda). Misalnya, meninggalkan bayi tanpa pakaian atau menempatkannya di kamar yang sangat dingin saat mereka tidur.

### 4) Evaporasi

Penguapan adalah proses kehilangan panas dan dipengaruhi oleh kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan mengubah cairan menjadi

uap). Jumlah panas yang diterapkan, kelembapan udara, dan angin yang melewatinya berdampak pada penguapan ini.

#### 4. Metabolisme

Energi dihasilkan selama beberapa jam pertama kehidupan melalui metabolisme karbohidrat. Energi diperoleh dengan membakar lemak pada hari kedua. Sekitar hari keenam setelah mendapat ASI, energi diperoleh dari 60% lemak dan 40% sumber karbohidrat.

#### 5. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh BBL memiliki jumlah air yang cukup banyak. Ruang ekstraseluler yang luas adalah alasan lain mengapa kadar natrium jauh lebih tinggi daripada kalium. Akibat:

- 1) Jumlah nefron masih lebih sedikit dibandingkan orang dewasa, fungsi ginjal tidak ideal;
- 2) Ketidakseimbangan antara volume dan luas permukaan tubulus proksimal;
- 3) Aliran darah ginjal relatif lebih sedikit daripada orang dewasa.

#### 6. Immunoglobulin

Lamina probia ilium dan usus buntu, serta sel plasma di sumsum tulang, tidak ada pada bayi baru lahir. Sebagai penghalang yang diciptakan oleh plasenta, janin dilindungi dari alergen dan tekanan imunologis. Gammaglobulin G adalah satu-satunya imunoglobulin yang ditemukan pada neonatus, yang memungkinkan imunologi dari ibu melewati plasenta karena berat molekulnya yang rendah.

#### 7. Traktus Digestivus

Dibandingkan dengan orang dewasa, saluran pencernaan lebih berat dan lebih panjang. Meconium, juga dikenal sebagai mucopolysaccharides, adalah bahan hitam kehijauan yang terlihat pada saluran pencernaan neonatus. 10 jam pertama kehidupan biasanya saat mekonium dikeluarkan, dan 4 hari setelah lahir adalah saat tinja biasanya terbentuk dan berubah warna menjadi normal. Dengan pengecualian enzim emilase pankreas, bayi sering memiliki enzim saluran pencernaan.

#### 8. Hati

Hati mengalami perubahan kimiawi dan morfologi segera setelah lahir, termasuk peningkatan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

Meskipun dalam jangka waktu yang lebih lama, sel-sel hemopoetik juga mulai menurun. Pada bayi baru lahir, enzim hati tidak aktif dengan baik, dan kapasitas hati untuk detoksifikasi juga di bawah standar. Misalnya, pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kg/hari dapat mengakibatkan sindrom bayi abu-abu.

#### 9. Keseimbangan Asam Basa

Sebagai hasil dari glikolisis anaerobik, pH darah bayi baru lahir biasanya rendah. Namun, neonatus telah mengatasi asidosis ini dalam waktu kurang dari 24 jam.

#### 2.4.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Untuk bayi baru lahir yang sehat, manajemen perawatan segera mengacu pada perawatan yang diberikan kepada bayi dalam waktu satu jam setelah lahir dan berlangsung hingga 24 jam. Dengan mempertimbangkan riwayat bayi selama kehamilan, saat melahirkan, dan kondisi bayi sesaat setelah lahir, perawatan neonatal berusaha untuk memberikan perawatan yang memadai dan standar untuk bayi baru lahir. Beberapa pilihan perawatan yang tersedia (Febrianti, 2019)

##### 1) Pencegahan Infeksi

Infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama persalinan dan sesaat setelah lahir bisa sangat berbahaya bagi bayi baru lahir. Pastikan penolong persalinan telah melakukan tindakan pencegahan infeksi sebelum menangani bayi.

##### 2) Penilaian APGAR SCORE

Segera lakukan evaluasi pendahuluan pada bayi, perhatikan warna kulit bayi, pola pernapasan, dan gerakan kuat bayi.

##### 3) Cara memotong tali pusat

- a) Tempatkan klem pertama pada tali 3 cm dari tengah, urutkan tali pusat ke arah ibu, lalu pasang klem kedua 2 cm dari yang pertama.
- b) Memotong tali pusat di antara kedua klem sambil memasukkannya di antara kedua klem dengan jari tengah tangan kiri melindungi tubuh bayi.
- c) Ikat simpul mati di tali pusat sekitar satu sentimeter dari umbilikus. Lepas klem yang menahan tali pusat, bungkus sekali lagi dengan kain kasa steril,

lalu masukkan ke dalam toples berisi larutan klorin 0,5%.

d) Bawa bayi ke ibunya dengan dibungkus kain bersih.

4) Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia

a) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir

Ketika bayi lahir dengan tubuh lembab karena cairan ketuban atau aliran udara melalui jendela atau pintu yang terbuka, penguapan dipercepat, yang menyebabkan bayi baru lahir menurunkan suhu tubuh lebih cepat. Bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan, ditutup dengan kain kering agar tetap hangat, dan kemudian diletakkan telungkup di dada ibunya untuk mencegah hipotermia.

b) Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil

24 jam setelah melahirkan, bayi cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan banyak menangis dapat dimandikan menggunakan air hangat. Neonatus berisiko dengan berat badan di bawah 2.500 gram atau kesehatan yang sangat buruk tidak boleh dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mereka dapat menyedot ASI dengan baik. (Nanny, Vivian, 2021)

## **2.5 KELUARGA BERENCANA**

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

#### **a. Pengertian Kontrasepsi**

Konsepsi, asosiasi sperma dan sel telur yang mengarah pada kehamilan, adalah apa yang dimaksud dengan frase kontrasepsi sebagai pencegahan. Dalam upaya menghentikan ovulasi, melumpuhkan sperma, atau menghentikan penemuan sel telur dan sperma, digunakan kontrasepsi. (Mastiningsih, Putu, 2019).

#### **b. Tujuan Kontrasepsi**

Keluarga biasanya memiliki rencana atau tujuan yang ingin dicapai saat menggunakan kontrasepsi. Tiga kategori digunakan untuk mengelompokkan tujuan-tujuan ini.

1. Untuk menunda kehamilan
2. Untuk menjarangkan kehamilan
3. Untuk menghentikan kehamilan atau kesuburan

### **c. Metode Kontrasepsi**

Purwoastuti (2015) mencantumkan beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan, antara lain:

#### **1. Pil Kombinasi**

Pil kombinasi adalah pil KB yang juga mengandung progesteron dan hormon buatan (Handayani, 2014)

##### **a) Cara kerja**

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

##### **b) Keuntungan**

Siklus menstruasi menjadi teratur (yang mencegah anemia), ini dapat digunakan sebagai solusi jangka panjang dari masa remaja hingga menopause, mudah untuk berhenti menggunakan kapan saja, dan kesuburan pulih dengan cepat setelah menghentikan penggunaan pil. Ini juga tidak berpengaruh pada aktivitas seksual.

##### **c) Kekurangan**

Mahal dan memakan waktu karena penggunaan sehari-hari; mual selama tiga bulan pertama; bercak atau pendarahan selama tiga bulan pertama; pusing; penambahan berat badan; payudara sakit; tidak dianjurkan untuk ibu yang sedang menyusui; dan dapat meningkatkan tekanan darah, meningkatkan risiko stroke.

##### **d) Indikasi**

Usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum, gemuk atau kurus, setelah melahirkan dan tidak menyusui, pasca keguguran, anemia karena haid berlebihan, dan siklus tidak teratur.

##### **e) Kontraindikasi**

Usia, penyakit kandung empedu aktif, diabetes melitus, hipertensi, dan sakit kepala parah.

##### **f) Cara penggunaan**

1) Yang terbaik adalah meminum pil secara konsisten, idealnya pada waktu yang sama setiap hari.

- 2) Sangat disarankan untuk meminum pil pertama pada hari pertama siklus menstruasi.
- 3) Mulai konsumsi dari kemasan baru 28 tablet jika yang pertama habis.
- 4) Minumlah pil terakhir segera setelah Anda ingat untuk meminumnya, lalu minum pil yang tersisa sesuai jadwal hari ini.
- 5) Dampak bercak akan lebih besar jika lupa minum 2 pil setelah ingat langsung minum 2 pil hari itu dan 2 pil lagi keesokan harinya. Gunakan kondom sampai menstruasi dimulai.
- 6) Lupa minum 3 pil berturut-turut/lebih hentikan pemakaian, gunakan metode lain bila ingin menggunakan pil lagi, tunggu menstruasi dan gunakan dari kemasan baru.
- 7) Waktu mulai minum pil : hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, boleh menggunakan pada hari ke-8, perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual, setelah melahirkan, setelah 6 bulan pemberian ASI Eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui, pasca keguguran.

g) Efek samping

Amenorrhea, mual, pusing atau muntah, dan perdarahan pervaginam.

## 2. Suntik/injeksi

### 1) Suntik Kombinasi

#### a) Jenis

25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat. 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.

#### b) Cara kerja

Menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mucus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan proses implantasi.

#### c) Keuntungan

Efek samping sangat kecil, tidak perlu menyimpan obat jangka panjang.

d) Kerugian

Perubahan pola haid tidak teratur, perdarahan bercak sampai 10 hari, pada awal pemakaian timbul mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga, kemungkinan terlambatnya

e) Indikasi

Anemia, haid teratur, usia reproduksi, nyeri haid hebat, memberikan ASI ..6 bulan, riwayat kehamilan ektopik, pasca persalinan dan tidak menyusui.

f) Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam tak jelas penyebabnya, riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (180/110), keganasan payudara, riwayat diabetes mellitus 20 tahun, menyusui pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain.

g) Cara penggunaan

Intramuscular, setiap bulan, diulang tiap 4 minggu, 7 hari lebih awal, terjadi resikogangguan perdarahan, setelah hari ke 7 bila tidak berhubungan 7 hari kemudian atau gunakan kontrasepsi lain.

h) Efek samping

Amenorea, mual muntah, dan spotting.

2) Suntik Progestin

a) Jenis

Depo Medroxyprogesterone Asetat, Depo-Provera (DMPA) 500 mg depot-medroxyprogesterone acetat yang diberikan setiap 3 bulan.

b) Mekanisme kerja

Menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap protozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dan ovum yang sudah dibuahi, dan



mungkin mempengaruhi kecepatan transport ovum di dalam tuba falopi.

c) Manfaat

Sangat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (*intermediate-term*) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi pemberian ASI, dan efek sampingnya sedikit.

d) Indikasi

Wanita dari semua usia subur atau paritas, sedang dalam masa nifas dan tidak sedang menyusui, sedang menyusui 6 bulan (6 minggu atau lebih masa nifas), pasca Abortus, perokok, serta tidak peduli dengan perdarahan atau amenorea yang tidak teratur.

e) Kontraindikasi

Sedang menyusui (< 6 minggu pasca persalinan), mengalami sakit kuning (hepatitis atau sirosis), menderita tekanan darah tinggi (180/110), menderita penyakit jantung iskemik, dan menderita diabetes (selama >20 tahun)

f) Cara penggunaan

Injeksi awal hari ke 1 sampai 7 dari siklus dan segera jika tidak sedang menyusui, injeksi ulang DMPA hingga 4 minggu lebih awal atau terlambat.

g) Efek samping

Amenorea, perdarahan tidak teratur (>8 hari), penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

### 3. Implant

a) Jenis

- 1) Norplant : terdiri dari 6 kapsul kosong silastik (karet silikon) yang diisi dengan hormone *Levonorgestrel* dan ujung-ujung kapsul ditutup dengan silastik *adhesive*.

- 2) Terdiri dari 2 batang silastik yang padat dengan panjang tiap batang 4 mm. sangat efektif untuk mencegah kehamilan 3 tahun.
- b) Cara kerja  
Menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, dan menghambat perkembangan siklus dari endometrium.
- c) Keuntungan  
Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 panjang dan bersifat reversible dan perdarahan yang terjadi lebih ringan.
- d) Kerugian  
Lebih mahal, sering timbul perubahan pada haid dan akseptor tidak dapat menghentikan implant seandainya sendiri.
- e) Indikasi  
Wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama.
- f) Kontraindikasi  
Penderita penyakit hati akut, kanker payudara, penyakit jantung hipertensi, diabetes mellitus, dan riwayat penyakit kehamilan ektopik.
- g) Cara penggunaan  
Sewaktu haid berlangsung, bila menyusui 6 minggu sampai 6 bulan pasca salin, dan pasca keguguran.
- h) Efek samping  
Amenorea, perdarahan bercak (spotting) ringan, penambahan dan kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi, dan infeksi pada daerah insersi.

#### 4. IUD/AKDR

- a) Jenis
  - 1) Bentuk yang terbuka (open device)  
Misalnya : Lippes Loop, CUT, Cu-7, Marguiles, Spring coil, Multiload, Nova-T

2) Bentuk tertutup

Misalnya : Ota-Ring, Antigon, dan Graten Berg Ring.

b) Cara kerja

- 1) Produksi local prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- 2) AKDR yang mengeluarkan hormone akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- 3) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba falopi

c) Keuntungan

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi CuT-380A an tidak perlu diganti)
- 3) Tidak ada efek hormonal dengan Cu AKDR ( CuT-380A)
- 4) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 5) Membenatu mencegah kehamilan ektopik
- 6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)

d) Kerugian

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- 2) Haid lebih lama dan lebih banyak
- 3) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS, memakai AKDR . dan dapat memicu infertilitas.
- 4) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi setelah pemakaian AKDR biasa menghilang dalam 1-2 hari.
- 5) Perempuan harus memeriksakan posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan tidak mau melakukannya.

e) Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Keadaan nulipara
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Perempuan menyusui yang ingin memakai kontrasepsi
- 5) Perempuan yang resiko rendah dari IMS
- f) Kontraindikasi
  - 1) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
  - 2) Sedang menderita infeksi alat genital
  - 3) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak Uterus yang dapat mempengaruhi kavum uteri
  - 4) Ukuran rongga Uterus kurang dari 5 cm
  - 5) Penyakit trofoblas yang ganas.
- g) Efek samping  
Amenorea, kejang, perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur, dan benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak.

#### 5. Medis Operatif Pria (MOP)

Suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum. Kontraindikasi : infeksi lokal (*scabies*), infeksi traktus genitali, penyakit sistemik penyakit-penyakit perdarahan, diabetes mellitus, dan penyakit jantung koroner yang baru.

#### 6. Medis Operatif Wanita (MOW)

Setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi. Kontraindikasi wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut.

### 2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

#### 1. Memberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE)

- 1) Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah.
- 2) Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu (status pendidikan,

social ekonomi dan emosi) sebagaimana adanya.

- 3) Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
- 4) Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan resiko yang dimiliki ibu.

## 2. Konseling Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling SATU TUJU, yaitu

### 1) SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang bisa dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

### 2) T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesalahan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

### 3) U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihan dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

### 4) TU: Bantu

Bantulah pasien menentukan pilihannya. Doronganlah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.

### 5) J: Jelaskan

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

### 6) U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan .

## **2.6 Asuhan Kebidanan dalam Masa Pandemi COVID-19**

### **a. Penyakit Korona Virus 2019 (Covid -19)**

SARS-CoV-2, virus corona, merupakan penyebab penyakit menular yang dikenal dengan Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). Pandemi virus corona tahun 2019–2020 disebabkan oleh penyakit ini. Gejala infeksi covid-19 mungkin ringan, sedang, atau berat. Tanda klinis utama meliputi batuk, kesulitan bernapas, dan demam (suhu  $> 38^{\circ}\text{C}$ ). Selain itu, dapat disertai dengan gejala pernapasan lainnya, sesak berat, kelelahan, mialgia, masalah gastrointestinal pada testis, seperti diare. Dalam seminggu, sesak napas muncul pada separuh pasien. Pada kasus yang parah, keadaan memburuk dengan cepat dan terus menerus, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit diobati, perdarahan, atau kerusakan sistem koagulasi dalam beberapa hari. Beberapa gejala individu bahkan tidak termasuk suhu saat pertama kali berkembang (POGI 2020).

### **b. Upaya Pencegahan Umum Covid-19 Bagi Ibu Bersalin**

Dengan mengenakan masker, jaga jarak dengan orang lain, sering cuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 20 hingga 60 detik, terapkan etika batuk-bersin, jaga kebugaran jasmani, dan jaga stabilitas imun. Jika Anda tidak bisa mencuci tangan, gunakan pembersih tangan. Sementara isolasi dini, praktik pencegahan infeksi yang umum, terapi oksigen, menghindari asupan cairan berlebihan, pemberian antibiotik empiris (mengingat risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2, dan pemeriksaan infeksi bersamaan adalah prinsip penanganan Covid-19 di fasilitas kesehatan. Lainnya termasuk pemantauan kontraksi janin dan Uterus, pernapasan mekanis dini jika terjadi gangguan pernapasan lanjut, perencanaan persalinan berdasarkan strategi yang dipersonalisasi dan indikasi kebidanan, dan strategi berbasis tim multidisiplin.

Bagi Ibu Hamil:

- a) Jadwalkan kunjungan dengan dokter sebelum skrining prenatal awal untuk menghindari keharusan menunggu. Mereka terus menghentikan penyebaran Covid-19 umumnya saat bepergian ke pusat kesehatan.

- b) Mengikuti instruksi bidan, perawat, dan dokter melalui saluran komunikasi saat mengisi stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
- c) Baca manual KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.  
Wanita hamil harus memantau kesehatannya sendiri dan perkembangan janin. Konsultasikan dengan petugas kesehatan jika terdapat bahaya atau indikasi bahaya (dijelaskan dalam panduan KIA). Pemeriksaan kehamilan dapat ditunda jika tidak ada tanda-tanda bahaya.
- d) Pastikan bahwa gerakan janin dimulai pada usia kehamilan 20 minggu, dan setelah 28 minggu kehamilan, hitung gerakan janin (setidaknya 10 gerakan per 2 jam).
- e) Agar ibu tetap fit dan sehat, ibu hamil diharapkan untuk selalu menjaga kesehatannya dengan makan makanan yang bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri yang baik, dan tetap melakukan aktivitas fisik ibu hamil berupa olahraga, yoga, pilates, aerobik, dan peregangan sendiri di rumah.
- f) Wanita hamil terus meminum pil suplemen darah dalam jumlah yang ditentukan oleh penyedia layanan kesehatan. Pedoman Ibu Hamil, Ibu Baru, dan Ibu Pasca Melahirkan Selama Social Distancing
- g) Kelas ibu hamil ditunda hingga pandemi Covid-19 berlalu.

**c. Upaya Pencegahan Umum Covid-19 Bagi Ibu Bersalin**

- a. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
- b. Para ibu terus melahirkan di rumah sakit. Jika persalinan dimulai, segera pergi ke fasilitas medis.
- c. Ibu dengan kasus Covid-19 akan ditangani sesuai dengan pedoman persalinan yang diberikan oleh PPPOGI.
- d. Pelayanan KB Nifas tetap diberikan sesuai dengan protokol yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2020).

**d. Upaya Pencegahan Umum Covid-19 Bagi Ibu Nifas**

- a) Ibu nifas dan keluarganya perlu mengetahui tanda-tanda bahaya selama ini (lihat Buku KIA). Jika ada risiko atau tanda peringatan, bicarakan dengan

ahli kesehatan.

- b) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai dengan jadwal sebagai berikut:
  - 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 pasca persalinan
  - iii. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
  - iv. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- c) Untuk menghindari penularan COVID-19 dari karyawan, ibu, dan keluarga, kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode home visit oleh tenaga kesehatan atau monitoring menggunakan media online (sesuai dengan kondisi daerah terdampak COVID-19) .
- d) Dengan menjangkau pihak yang berwenang, pelayanan KB tetap diberikan tepat waktu (Kemenkes RI, 2020)

**e. Upaya Pencegahan Umum Covid-19 Bagi Bayi Baru Lahir**

- a) Saat lahir (0–6 jam), bayi baru lahir tetap mendapatkan perawatan neonatal penting seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian ASI dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan pemberian vaksinasi hepatitis B.
- b) Petugas kesehatan dapat mengambil sampel untuk skrining hipotiroidisme kongenital (SHK) setelah 24 jam tetapi sebelum ibu dan anak meninggalkan fasilitas kesehatan.
- c) Kunjungan Neonatal (KN) atau pelayanan neonatal esensial setelah lahir tetap diberikan tepat waktu dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan tetap melakukan upaya pencegahan penyebaran COVID-19 baik dari petugas maupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatus adalah sebagai berikut:
  - i. KN 1 : pada 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. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- d) KIE diberikan kepada ibu untuk perawatan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian ASI saja dan tanda peringatan untuk bayi baru lahir. Jika bayi menunjukkan tanda-tanda peringatan, segera bawa ke fasilitas medis. Jika ditemukan tanda-tanda bahaya atau masalah, terutama pada bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), mereka segera dibawa ke rumah sakit. (Kemenkes RI, 2020)