

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dalam periode pertumbuhan seorang wanita. Perubahan fisik maupun fisiologis yang terjadi selama kehamilan bersifat fisiologis bukan patologis. Asuhan yang diberikan diupayakan untuk membantu ibu beradaptasi dengan perubahan selama hamil dan mengantisipasi keadaan abnormal dari perubahan fisik maupun psikologis ibu (Nuha Medika, 2012).

B. Etiologi kehamilan

1. Konsep Fertilisasi dan Implantasi

Menurut walyani (2017) konsepsi fertilisasi (pembuahan) ovum yang telah dibuahi segera membelah diri sambil bergerak menuju tuba follopi/rahim, kemudian melekat pada mukosa rahim dan bersarang diruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implementasi) dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira- kira enam sampai tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa unyuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi-fertilisasi), nidasi dan plasenta.

2. Pembuahan dan perkembangan janin minggu 0, sperma membuahi ovum membagi dan masuk kedalam uterus menempel sekitar hari ke 11.
 - a. Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk embrio kurang dari 0,64 cm
 - b. Minggu ke-8 perkembangan cepat, jantungnya mulai memompa darah anggota badan terbentuk dengan baik
 - c. Minggu ke-12 embrio menjadi janin
 - d. Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg
 - e. Minggu ke-20 serviks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk
 - f. Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg
 - g. Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir
 - h. Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43
 - i. Minggu ke-38 seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak

C. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut (Rukiah, 2016) tanda gejala kehamilan yaitu :

- a. Tanda tidak pasti (Probable Signs)
 1. Amenorhea atau tidak mendapatkan haid, seorang wanita mampu hamil apabila sudah kawin dan mengeluh terlambat haid maka dipastikan bahwa dia hamil. Dapat juga digunakan untuk memperkirakan usia dan tafsiran persalinan
 2. Mual dan muntah juga merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, sering juga disebut morning sickness karena munculnya dipagi hari.
 3. Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar karena pengaruh estrogen dan progesterone

4. Sering Miks (buang air kecil) karena pada bulan pertama kandung kemih ditekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga mengakibatkan ibu sering kencing .
 5. Pigmentasi terjadi pada kehamilan lebih dari 12 minggu, pada perubahan disekitar pipi: closma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, leher, payudara) (walyani, 2017)
 6. Varises pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang memiliki bakat, varises dapat terjadi disekitar genetalia eksternal, kaki dan betis serta payudara dan dapat hilang setelah persalinan.
- b. Tanda kemungkinan hamil menurut (walyani, 2017) mempunyai ciri yaitu:
1. Pembesaran perut, terjadi akibat pembesaran uterus.
 2. Tanda Hegar, adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri
 3. Tanda Goodel adalah pelunakan serviks pada wanita hamil tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
 4. Tanda Chadwick, perubahan warna keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
 5. Tanda piscaseek, merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris, terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
 6. Kontraksi braxton hicks merupakan peregangan otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus, kontraksi ini tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu tetapi baru bisa diamati dari pemeriksaan abdomen pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan semakin meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatan sampai mendekati persalinan.
 7. Teraba ballotement adalah terabanya bagian seperti bentuk janin pada uterus tetapi ada kemungkinan merupakan myoma uteri

8. Planotes positif untuk mendeteksi adanya hormon HCG yang diproduksi oleh sel selama kehamilan, hormon direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieksresi pada urine ibu.
- c. Tanda Pasti (Positif sign)

Tanda pasti merupakan tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa terdiri atas (walyani, 2017)

1. Gerakan janin dalam rahim

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

2. Denyut jantung bayi

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3. Bagian-bagian janin

Bagian besar janin keras bulat (kepala), bagian besar lunak bulat (bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir) bagian janin dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Tanda-tanda kehamilan dapat diamati pada awal proses kehamilan. Kondisi kehamilan harus dapat diketahui dengan cepat dan tepat untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan (health kompas 2020).

- a. Tanda dugaan hamil ini meliput

1. Amenorea (tidak haid / telat haid)
2. Mual (nausea) dan muntah (emesis)
3. Payudara terasa tegang dan putingnya menjadi sensitif
4. Sering buang air kecil
5. Sulit buang air besar

6. Pigmentasi kulit
 7. Ngidam
 8. Mudah Lelah
 9. Muncul keputihan
- b. Tanda kemungkinan hamil:
1. Pembesaran perut
 2. Tanda hegar: pelunakan atau dapat ditekannya istmus uteri
 3. Tanda Chadwicks: pembesaran uterus yang simetris
 4. Tanda Goodel: adalah pelunakan serviks
 5. Tanda Piscasek: merupakan pembesaran uterus yang simetris
 6. Kontraksi braxton hicks: merupakan peregangan sel-sel otot uterus
 7. Teraba ballotement
 8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif
- c. Tanda pasti hamil:
1. Gerakan janin dalam rahim
 2. Terdengar denyut jantung janin
 3. Teraba bagian-bagian janin dan pada pemeriksaan USG terlihat bagian janin
 4. Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen
- 2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III**
- Perubahan pada ibu hamil trimester III meliputi:
1. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan .
 2. Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
 3. Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.

4. Kontraksi perut, bracton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
5. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Elisabeth 2018).

2.1.4 Asuhan kebidanan dalam kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kehamilan adalah pelayanan dan pengawasan sebelum persalinan terutama ditunjukkan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Dilakukan dengan observasi berencana dan teratur terhadap ibu hamil melalui pemeriksaan, pendidikan, dan pengawasan secara dini terhadap komplikasi dan penyakit ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu (walyani, 2017)

2. Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI ekslusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal. (Mandriwati, 2017).

Menurut (Widatiningsih, 2017) Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum hamil 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh menurut (Walyani, 2015) yaitu :

$$\text{IMT} = \text{BB} / (\text{TB})^2$$

Dimana : IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Tabel 2.1

Penambahan Berat Badan total Ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT

| IMT sebelum hamil | Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg) |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Kurus (<18,5 kg/m ²) | 12,5-18 |
| Normal (18,5-24,9 kg/m ²) | 11,5-16 |
| Gemuk (25-29,9 kg/m ²) | 7,0-11,5 |
| Obesitas (≥30 kg/m ²) | 5-9 |

Sumber: Maghfiroh, L.2015. Pertambahan Berat Badan ibu hamil dan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Pamulung Kota Tangerang Selatan Tahun 2013-2015. Hal.11-12

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/LILA)

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

4. Ukur Tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.2

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri menurut mc Donald dan Leopold

| NO | Usia kehamilan dalam minggu | Usia kehamilan menurut mc.donald | Usia kehamilan menurut Leopold |
|----|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| 1. | 12 minggu | 12 cm | 1-2 jari diatas simfisis |
| 2. | 16 minggu | 16 cm | Pertengahan antara simfisis dan pusat |
| 3. | 20 minggu | 20 cm | 3 jari dibawah pusat |
| 4. | 24 minggu | 24 cm | Setinggi pusat |
| 5. | 32 minggu | 32 cm | Pertengahan prosesus |

| | | | |
|----|-----------|-------|---------------------------|
| | | | xifoidus dengan pusat |
| 6. | 36 minggu | 36 cm | Setinggi proseus xifoidus |
| 7. | 40 minggu | 40 cm | 3 jari dibawab xifoidus |

Sumber : Walyani S.E, 2015.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

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

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

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

Tabel 2.3

Imunisasi TT

| Imunisasi | Interval | Masa perlindungan | Dosis |
|-----------|-----------------------------|-------------------|--------|
| TT1 | Kunjungan antenatal pertama | - | 0,5 cc |
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 | 3 tahun | 0,5 cc |

| | | | |
|-----|---------------------|-------------------------|--------|
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 5 tahun | 0,5 cc |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 | 10 tahun | 0,5 cc |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | 25 tahun (seumur hidup) | 0,5 cc |

Sumber: Mandriwati, 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan berbasis kompetensi. Jakarta: EGC , halaman 33.

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zatbesi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
- c. Pemeriksaan protein dalamurin
- d. Pemeriksaan kadar gula darah
- e. Pemeriksaan darah malaria
- f. Pemeriksaan tes Sifilis
- g. Pemeriksaan HIV

9. Tatalaksana/Penanganan kasus

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

10. Temu wicara (konseling)

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

a. Kesehatan ibu

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

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas

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

e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuhkembang janin dan derajat kesehatan ibu, misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilan.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus mengenal gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g. Penawaran melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi neonatorum.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster)

Untuk dapat meningkatkan intelgensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan.

2.1.5 Upaya Dan Penatalaksanaan Covid-19 Pada Ibu Hamil

- a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggulama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.

- b. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/aerobi/peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- g. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- h. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaanya sampai kondisi bebas dari pandemic COVID-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan servik, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Luh Putu Widiastini, S.SiT.Mkes 2019).

2.2.2 Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap.

Kala I dibagi menjadi dua fase, yakni:

- a. Fase laten (serviks 1 - 3 cm - dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam.
- b. Faseaktif (serviks 4 - 10 cm / lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.

2. Kala II (kala Pengeluaran)

dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Proses ini biasana berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Kala II ditandai dengan:

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- b. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III atau kala pelepasan Plasenta adalah periode yang dimulai ketika bayilahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Persalinan Kala IV (Tahapan Pengawasan)

Dimulai dari lahir plasenta sampai 2 jam pertama post partum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan post partum. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi:

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

2.2.3 Fisiologis Persalinan

A. Perubahan fisiologis pada persalinan kala, yaitu:

1. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontaksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada saat

diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2. Perubahan metabolism

Metabolisme karbohidrat aerobic maupun anaerobic akan naik secara perlahan disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

3. Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal saat tidak melebihi 0,5 - 1 °c suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasi adanya dehidrasi.

4. Pernapasan

Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

5. Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi di banding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

6. Perubahan gastoinstestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan berkurang menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi.

7. Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat prapersalinan pada tingkat pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan.

8. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin.

9. Pembentukan segmen bawah rahim dan segmen atas rahim

Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif.

10. Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batasan pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal.

11. Show

Show adalah pengeluaran dari vagina sedikit lendir yang bercampur darah, lender ini berasal dari ekstruksilendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan.

B. Perubahan fisiologi pada persalinan kala II:

1. Sistem cardivaskuler

- a) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus hingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.
- b) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
- c) TD sistolik menungkat rata-rata 15 mm Hg saat kontraksi.
- d) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah.
- e) Oksigen yang menurun tanpa kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

2. Respirasi

- a) Respon terhadap perubahan system kardiovaskuler : konsumsi noksigen meningkat
- b) Penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.

3. Pengaturan suhu

- a) Aktivitasotot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu.
- b) Keseimbangan cairan (kehilangancairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi atau restriksicairan).

5. Urinaria

- a) Perubahan (ginjal memekatkanurun, berat jenis meningkat, ekskresi protein trace).
- b) Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun.

6. Musculoskeletal

- a) Hormone relaxin menyebabkan pelunakan kartilago antara tulang.
- b) Pleksibilitas pubis meningkat.
- c) Nyeri punggung.
- d) Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksimaksimal.

7. Saluran cerna

- 1. Praktis inaktif selama persalinan.
- 2. Proses pencernaan dan pengosongan lambungmemanjang.

8. System syaraf

- a) Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin (DJJ menurun).

C. Perubahan fisiologis kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral.

Adapun yang perlu diketahui dalam lahirnya plasenta diantaranya:

- 1. Tanda tanda pelepasan plasenta
 - a. Perubahan bentuk uterus yang semula discoid menjadi globulerakibat kontraksi uterus.
 - b. Semburan darah tiba tiba.
 - c. Tali pusat memanjang.
 - d. Perubahan posisi uterus pada rongga abdomen.

2. Pemeriksaan pelepasan plasenta

Penilaian:

- a. Tali pusat masuk berarti belum lepas.
- b. Tali pusat bertambah panjang atau tidak masuk berarti lepas
plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui servick, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

D. Perubahan fisiologis kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. 7 pokok penting yang harus diperhatikan pada kala 4: kontraksi uterus harus baik tidak ada perdarahan pervaginaan atau alat genital lain, plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap, kandung kencing harus kosong, luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma, resume keadaan umum bayi, resume keadaan umum ibu.

2.2.4 Psikologis persalinan

- a. Kala I sering terjadi perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinannya. Sering memikirkan apakah persalinannya normal dan penolong bijaksana dalam menghadapi dirinya. Apakah bayinya normal atau tidak.
- b. Kala II ibu mengalami emosional menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, cepat marah, lemah, ketakutan, rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasakan seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum menonjol. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.
- c. Kala III ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya. Ibu juga merasa gembira, hingga dan juga merasa lelah.
- d. Kala IV perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasi pada aktivitas melahirkan. Rasa ingin yang kuatkan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afektional yang pertama terhadap bayinya rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu, terharu, bersyukur pada yang Maha Kuasa.

2.2.5 Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengertian asuhan kebidanan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia pada persalinan (prawirohardjo,2016).

Manajemen COVID-19 pada ibu bersalin di fasilitas kesehatan (kemenkes 2020)

- a. Rujukan berencana untuk ibu hamil beresiko
- b. ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- c. ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang di keluarkan oleh PP POGI
- d. ibu tetap melakukan pencegahan COVID sesuai dengan yang di ajarkan pada saat kehamilan.

2. Tujuan asuhan persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (jannah,2017).

Tabel 2.4
Gejala dan Tanda Persalinan

| Gejala dan Tanda | KALA | Fase |
|---|---------------------------------|------------|
| Serviks belum berdilatasi | Persalinan palsu/ belum inpartu | - |
| Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm | Kala I | Laten |
| Serviks berdilatasi 4-9 cm Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih / jam Penurunan kepala dimulai | Kala II | Fase aktif |

| | | |
|---|----------|---------------------------|
| Serviks membuka lengkap (10 cm) Penurunan kepala berlanjut belum ada keinginan untuk meneran | Kala III | Fase awal (Non ekspulsif) |
| Serviks membuka lengkap 10 cm Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul,Ibu meneran | Kala IV | Fase akhir (ekspulsif) |

Sumber :Astri Hidayat, M.Keb., Sujatini, M.Keb. Dalam buku Asuhan Kebidanan persalinan halaman 2, 2017

3. Asuhan yang diberikan pada persalinan

Menurut (IBI, 2016) 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Mengenali gejala dan tanda kala dua :

1. Melihat tanda dan gejala kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva dan spinterani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan :

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntiksterile sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkantangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk periksa dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set tanpa

mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik :

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
 - a. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang.
 - b. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
 - c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran :

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
Pada saat ada his, bantu ibu dengan posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- 13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya
(tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, rujuk segera.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi :

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diamater 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set .
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi Lahirnya kepala :

18. Saat kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat. Pada kepala bayi membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dengan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahirnya bahu
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, susur tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan bayi baru lahir :

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.

Peregangan tali pusat terkendali :

27. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal atau tidak ada janin kedua.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.
29. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit Intramuskular di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
32. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
33. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dengan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pad bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus

kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan plasenta :

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM.
 2. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati menurut plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forsep steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus :

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan mesase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan mesase dengan

gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Menilai perdarahan.

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan mesase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengealami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pasca persalinan :

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat steril atau mengikatkan tali steril dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang sempurna.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48. Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan mesase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

Kebersihan dan keamanan :

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi :

60. Melengkapi partografi halaman depan dan belakang.

2.2.6 Upaya pencegahan Covid19 yang dapat dilakukan oleh ibu bersalin

1. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
2. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera kefasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

3. Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
4. Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Menurut Setyo Retno, 2019 masa nifas atau masa puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifasyaitu 6 – 8 minggu.

Menurut Sri Handayani, 2019 masa nifas merupakan masa pemulihan setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

2.3.2. Fisiologis masa nifas

1. Involusio uterus

Involusio uteri adalah kembalinya uterus kekeadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligament uterus dan otot dasar panggul juga kembali kedalam sebelum hamil.

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan yang nekrotik dari dalam uterus. Pengeluran lochea dapat dibagi menjadi:

- a) Loclearubra: terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekoneum.
- b) Lochea sanginolenta : warna darah merah kecoklatan dan berlendir, sisa darah bercampur lendir.
- c) Lochea serosa : lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan /laserasi plasenta.

d) Lochea alba : mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel , selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

e) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) Lochea lochiastasis : lochia tidak lancar keluarnya.

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna servik sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembulu darah. Konsistensinya lunak, kadang- kadang terdapat laserasiperlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, servik tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

4. Ovarium dan tuba falopi

Setelah kelahiran placenta, produksi estrogen dan progesterone menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi. Dimana dimulainya kembali proses ovulasi sehingga wanita bias hamil kembali.

5. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan akan kembali secara bertahap dalam 6 - 8 minggu postpartum.

6. Perineum

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

7. Rahim.

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

8. Perubahan system pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus

bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk buang air besar (BAB).

9. Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasinessfinger dan edema leherbuli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam waktu jumlah besar akandihasilkan dalam waktu 12-24 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan ,kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini yang menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

10. Perubahan Endokrin

Kadar estrogen menurun 10 % dalam waktu sekitar 3 jam post partum progesterone turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.

11. Perubahan tanda-tanda vital

Merupakan tanda-tanda penting bagi tubuh yang dapat berubah bila tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda tanda vital yang sering digunakan sebagai indicator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan seperti tekanan darah, suhu, pernapasan dan nadi.

12. Perubahan kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadarestrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi dari pada normal. Plasenta darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.

13. Perubahan system Musculoskeletal

Ligament fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendor.

2.3.3 . Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Wulandari (2016), 3 tahap adaptasi psikologis ibu masa nifas sebagai berikut:

a) Fase taking in

Hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung 1-2 hari.

b) Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

c) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu yang berlangsungnya 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat dirinya dan bayinya meningkat pada faseini.

Gangguan psikologis masa nifas sebagai berikut:

1. Postpartum blues (baby blues)

Merupakan kemurungan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari kedua sampai dua minggu masa nifas. Penyebab yang lain diantaranya adalah: perubahan hormone, stress, ASI tidak keluar, frustasi dikarenakan bayi nangis dan tidak mau tidur. Adapun gejala postpartum blues yang sering muncul antara lain, cemas tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kesepian, merasa kurang menyayangi bayinya.

2. Postpartum Sindrom

Jika gejala post partum blues dibiarkan terus dan bertahan lebih dari dua minggu, maka kondisi ini bias menimbulkan postpartum syndrome. Adapun gejala postpartum syndrome antara lain:

- a) Cemas tanpa sebab
- b) Menangis tanpa sebab
- c) Tidak sabar
- d) Tidak percaya diri
- e) Sensitive
- f) Mudahtersinggung
- g) Merasa kesepian
- h) Merasa khawatir dengan keadaan bayinya
- i) Merasa kurang menyayangi bayinya

3. Depresi postpartum

Perubahan peran menjadi ibu baru sering kali membuat beberapa ibu merasakan kesedihan, kebebasan interaksi social dan kemandiriannya berkurang.

Gejala depresi postpartum diantaranya:

- a) Sulit tidur, walaupun bayi sudah tidur.
- b) Nafsu makan menghilang.
- c) Perasaan tidak berdaya dan kehilangan kontrol
- d) Postpartum psikosis

Jika depresi postpartum dibiarkan berkepanjangan dan tidak segera ditangani, maka dikhawatirkan terjadi postpartum psikosis. Postpartum psikosis dapat disebabkan karena wanita menderita bipolar disorder atau masalah psikiatrik lainnya (schizoaffektif disorder). Gejala postpartum psikosis bervariasi dan berbeda antara individu yang satu dengan lainnya. Gejala tersebut muncul secara dramatis dan sangat dini serta dapat berubah secara cepat yang meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak normal/irasional dan gangguan agitas, ketakutan dan kebingungan karena ibu nifas kehilangan kontak dengan realitas secara cepat. Gejala yang timbul sangat tiba-tiba dan mayoritas terjadi selama 16 hari masa nifas.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

a). Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori. Pada wanita dewasa memerlukan 1800 kalori perhari.

b) Protein

Kebutuhan protein adalah 3 porsi perhari. Satu porsi protein setara.Dengan tiga gelas susu, dua butir telur lima putih telur, 120 gram keju, 1¾ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

c) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan Menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

d) Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyaknya 8 gelas per hari.Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih,sari buah dan sup.

2. Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (earlyambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebikhkuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea (Astuti, 2015).

3.Eliminasi

1. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebab kangangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus.

2. Defekasi

BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk buang air besar yang disebabkan penggosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum atau pun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan.

3. Kebersihandiri/Perineum

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infuse, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah BAB. Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga tetap bersih dan kering karena rentan terjadi infeksi.

4. Istirahat dan tidur

Melahirkan merupakan rangkaian peristiwa yang memerlukan tenaga, Sehingga setelah melahirkan ibu merasa lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada Siang hari.

5. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bias dilakukan 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya.

6. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dilakukan dengan cara latihan senam nifas.

7. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada putting susu, menggunakan bra yang menyokong payudara, apabila putting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali menyusui, tetap menyusui dimulai dari putting susu yang tidak lecet. Untuk menghilangkan nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet, urut payudara dari arah

pangkal menuju putting susu dan gunakan sisisitangan unuk Mengurut payudara (Astutik, 2015).

2.3.5 Asuhan masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas:

1. menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
2. menjaga kesehatan fisik dan psikologisibu dan bayi.
3. mengidentifikasi penyimpangan-penyimpangan yang dapat terjadi selama masa pemulihan, memberikan asuhan dan mengevaluasi asuhan yang diberikan.
4. memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
5. memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.3.6 Upaya Dan Penatalaksanaan Covid-19 Pada Ibu Nifas

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

4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.

Tabel 2.5
Kunjungan Selama Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|------------------|-----------------------------|---|
| 1 | 6-8 jam setelah melahirkan | <ul style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uterus. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan lanjut. 3. Pemberian ASI awal. 4. Bina hubungan antara ibu dan bayi. 5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. |
| 2 | 6 hari setelah melahirkan | <ul style="list-style-type: none"> 1. memastikan involusi uterus normal. 2. nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. pastikan ibu mendapat cukup makanan cairan dan istirahat. 4. pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, rawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. |
| 3 | 2 minggu setelah melahirkan | Sama dengan 6 hari setelah melahirkan |
| 4 | 6 minggu setelah melahirkan | <ul style="list-style-type: none"> 1. tanyakan pada ibu penyulit yang ibu dan bayi alami. 2. memberikan konseling atau KB secara dini 3. memastikan bayi mendapat ASI yang cukup |

Sumber :Setyo Retno Wulandari, Sri Handayani dalam buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas halaman 141 dan 142, 2019.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang

melewati vagina tanpa memakai alat. Neonates adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus kekehidupan di luar uterus. Naomy Marie Tando(2021).

Menurut Sari Wahyuni(2018), Bayi barulahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut:

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: pada perempuan, labia mayor sudah menutupi labia minor, pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Fisiologi Bayi BaruLahir

Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan di luar uterus(Marmi, 2015)

1. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.Respirasi pada neonatus

biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.

2. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasen tamelalui vena umbilikalis sebagian kehati, sebagian langsung keserambi kiri jantung, kemudian kebilik kiri jantung. Dari bilik darah di pompa melalui aorta keseluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian keparu dan sebagian melalui duktusarterious ke aorta.

3. Adaptasi suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan stress karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir:

- a. Konduksi, panas hilang dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- b. Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak (membiarkan bayi di ruangan yang relative dingin).
- c. Radiasi, panas yang di pancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (bayi lahir dibiarkan keadaan telanjang).
- d. Evaporasi, panas hilang melalui proses penguapan karena kecepatan dan kelembapan udara (bayi baru lahir yang tidak dikeringkan dari cairan amnion).

4. Metabolisme

Pada saat masih dalam kandungan, janin melakukan kegiatan mengisap dan menelan pada usia kehamilan aterm, sedangkan reflex gumoh dan batuk pada saat persalinan.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari Kalium karena ruangan ekstra seluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa

- 2) Ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- 3) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.
6. Imunoglobulin

System imun bayi baru lahir masih belum matang pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidak maturan fungsional menyebabkan neonates atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

7. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

8. Perubahan pada darah

- Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi di lahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap mengalami penurunanselama satu bulan.

- Sel darah merah

Sel darah merah pada bayi memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) sedangkan orang dewasa (120 hari).

- Seldarahputih

Jumlah sel darah putih rata – rata pada bayi baru lahir adalah 10.000 – 30.000 /microliter.

2.4.3 Pengertian Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

Asuhan yang di berikan antara lain:

1. Pencegahan Infeksi

- a. Pencegahan infeksi pada tali pusat. Dilakukan dengan cara merawat tali pusat agar luka pada tali pusat tersebut tetap bersih.
- b. Pencegahan infeksi pada kulit

Meletakkan bayi pada dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat patogen dan adanya zat antibody yang sudah terbentuk dan terkandung dalam ASI.

c. Pencegahan infeksi pada mata

Memberikan salep mata atau obat tetes mata dalam waktu satu jam setelah bayi lahir untuk mencegah oftalmianeonatum.

d. Imunisasi

Berikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intra muscular di paha kanan anterolateral kira-kira 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K.

e. Evaluasi Nilai APGAR

Evaluasi nilai APGAR dilakukan untuk menilai bayi barulahir yaitu appearance (warna kulit), pulse (denyutnadi), grimace (responsrefleks), activity (tonus otot), dan respiratory (pernafasan).

Tabel 2.6
Nilai APGAR

| Tanda | Nilai | | |
|----------------------|--------------|-------------------------------------|-----------------------|
| | 1 | 2 | 3 |
| Warna | Biru/pusat | Tubuh kemerahan Ekstremitas biru | Seluruhtubuhkemerahan |
| Frekuensi jantung | Tidak ada | Lambat<100/menit | >100/menit |
| Refleks | Tidak ada | Gerakansedikit | Gerakankuat/melawan |
| Aktivitas/tonus otot | Lumpuh/lemah | Ekstremitasfleksi | Gerakanaktif |
| Usaha napas | Tidakada | Lambat ,tidakteratur | Menangiskuat |

Sumber :Naomy Marie Tando, S.SiT, M.Kes, buku asuhan kebidanan neonates, bayi dan anak balita, (2021)

Apabila nilai apgar:

7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal.

- 4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang
 0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat, Apabila ditemukan skor apgar dibawah ini 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi

f. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan stress karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar.

g. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nasokomial.

h. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.7
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

| Vaksin | Umur | Penyakit yang Dapat Dicegah |
|----------------------------------|-----------|---|
| HEPATITIS B | 0-7 hari | Mencegah hepatitis B (kerusakan hati) |
| BCG | 1-4 bulan | Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat |
| POLIO | 1-4 bulan | Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan |
| DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) | 2-4 bulan | Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus |
| CAMPAK | 9 bulan | Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan |

Sumber : Naomy Marie Tando, S.SiT, M.Kes, buku asuhan kebidanan neonates, bayi dan anak balita, (2021).

2.4.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada BBL

1. Data Subjektif

a. Biodata

| | |
|---------------|---|
| Nama Bayi | : Untuk menghindari kekeliruan |
| Tanggal lahir | : Untuk mengetahui usia neonatus |
| Jenis kelamin | : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi |
| Umur | : Untuk mengetahui usia bayi |
| Alamat | : Untuk memudahkan kunjungan rumah |
| Nama Ibu | : Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan |
| Umur | : Untuk mengetahui apakah ibu beresiko atau tidak |
| Pekerjaan | : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi |
| Pendidikan | : Untuk memudahkan pemberian KIE |
| Agama | : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu |
| Alamat | : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah |
| Nama Suami | : Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan |
| Umur | : Untuk mengetahui usia suami |
| Pekerjaan | : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi |
| Pendidikan | : Untuk memudahkan pemberian KIE |
| Agama | : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut suami |
| Alamat | : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah |

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 21 Mei 2022 Jam 02:05 WIB

Kondisi ibu dan bayi sehat.

c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Riwayat Prenatal :

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus, jantung, asma hipertensi, TBC, Frekwensi antenatalcare (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

Riwayat Natal :

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, denyut bayi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL. Riwayat Post Natal : Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI atau PASI, berapa cc setiap berapa jam.

d. Kebutuhan Dasar

Pola nutrisi :

Setelah bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/Kg BB, selanjutnya ditambah 30 cc/Kg BB untuk hari berikutnya.

Pola Eliminasi :

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, selain itu periksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

Pola Istirahat :

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari

Pola Aktivitas :

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

Riwayat Psikososial :

Persiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

1. Data Objektif

e. Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : Composmentis

Suhu : normal (36.5-37 C)

Pernafasan : normal (40-60x/m)

Denyut Jantung : normal (130-160 x/m)

Berat Badan : normal (2500-4000 gr)

Panjang Badan : antara 48-52 cm

f. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
- Muka : warna kulit merah
- Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjungtiva
- Hidung : lubang simetris bersih. Tidak ada sekret
- Mulut : refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis
- Telinga : simetris, tidak ada serumen
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
- Abdomen : tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
- Genitalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia majora menutupi labia minora
- Anus : tidak terdapat atresia ani
- Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

g. Pemeriksaan Neurologis

Refleks moro/terkejut: apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.

Refleks menggenggam: apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jaripemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

Refleks rooting/mencari: apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

Refleks menghisap/sucking refleks: apabila bayi diberi dot atau putting maka ia berusaha untuk menghisap.

Glabella Refleks: apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya.

Tonic Neck Refleks: apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

h. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan: BB bayi normal 2500-4000 gr

Panjang Badan: Panjang Badan bayi baru lahir normal 48-52 cm

Lingkar Kepala: Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Lingkar Lengan Atas: normal 10-11 cm

Ukuran Kepala :

- a. Diameter subokskipitobregmatika 9,5 cm
- b. Diameter subokskipitofrontalis 11 cm
- c. Diameter frontookskipitalis 12 cm
- d. Diameter mentookskipitalis 13,5 cm
- e. Diameter submentobregmatika 9,5 cm
- f. Diameter biparitalis 9 cm
- g. Diameter bitemporalis 8 cm

i. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

Adaptasi sosial: sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.

Bahasa: kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.

Motorik Halus: kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya.

Motorik Kasar: kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas.

2. Analisa

j. Penatalaksanaan

1. Memastikan Bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu seperti riwayat penyakit ibu, riwayat *obstetric* dan riwayat penyakit keluarga yang mungkin berdampak pada bayi seperti TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS dan penggunaan obat.
3. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut

- a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung, serta perut.
 - c. Serta pemeriksaan fisik head to toe.
4. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.
5. Berikan ibu nasehat perawatan tali pusat
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
 - b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.
 - c. Mengoleskan alkohol atau povidon iodium masih diperkenankan apabila terjadi tanda infeksi tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
 - d. Sebelum meninggalkan bayi lipat popok dibawah puntung tali pusat.
 - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.
 - g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi nasehati ibu untuk membawa bayi nya ke fasilitas kesehatan.
6. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.
7. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu :
 - a. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
 - b. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.
 - c. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada

bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

k. Penatalaksanaan kunjungan ulang

1. Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan minum bayi.
2. Periksa tanda bahaya:
 - a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
 - b. Kejang
 - c. Bergerak hanya jika dirangsang
 - d. Napas cepat (>60 kali/menit)
 - e. Napas lambat (<30 kali/menit)
 - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - g. Merintih
 - h. Raba demam ($>37,5C$)
 - i. Teraba dingin ($<36 C$)
 - j. Nanah yang banyak di mata
 - k. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
 - l. Diare
 - m. Tampak kuning pada telapak tangan
 - n. Perdarahan
3. Periksa tanda-tanda infeksi seperti nanah keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, pembengkakan, kemerahan, pengerasan kulit.
4. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.
5. Pastikan ibu memberikan Asi Eksklusif.
6. Bawa bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.

2.4.5 Upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan oleh Bayi Baru Lahir

1. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.
2. Bayi baru lahir dari ibu yang BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu

pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vit K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.

3. Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:
 - a. Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (Delayed Chord Clamping).
 - b. Bayi dikeringkan seperti biasa.
 - c. Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam.
 - d. Tidak dilakukan IMD. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
4. Bayi lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan:
 - a. Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).
 - b. Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam). Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).
 - c. Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV mendapatkan ARV profilaksis, pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan Early Infant Diagnosis(EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pertama dengan janji temu.
 - d. Bayi lahir dari ibu yang menderita sifilis dilakukan pemberian injeksi Benzatil Penisilin sesuai Pedoman Neonatal Esensial.
 - e. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat dilakukan perawatan rawat gabung di ruang isolasi khusus COVID-19.
 - f. Bayi lahir dari Ibu PDP/ terkonfirmasi COVID-19 dilakukan perawatan di ruang isolasi COVID-19, terpisah dari ibunya (Tidak rawat gabung).

Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Sesuai dengan

protokol tatalaksana bayi lahir dari Ibu r COVID-19 yang dikeluarkan IDAI adalah :

- a. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat menyusu langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan COVID-19 antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan kontak.
- b. Bayi baru lahir dari Bayi lahir dari Ibu PDP/Terkonfirmasi COVID-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah dengan memperhatikan:
 - Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan.
 - Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan.
 - Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
 - Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
 - Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan
 - dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.
- c. Ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negatif, sementara ibu terkonfirmasi COVID-19 dapat menyusui langsung setelah 14 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif.
 - dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.
- d. Ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negatif, sementara ibu terkonfirmasi COVID-19 dapat menyusui langsung setelah 14 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif.

- e. Pada bayi yang lahir dari Ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19 dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih dirawat di RS), dan pada hari ke 14 pasca lahir.
- f. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Idealnya waktu pengambilan sampel dilakukan pada 48-72 jam setelah lahir. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari Ibu ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD level 2. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
- g. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- h. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu :
- d. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir
- e. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir
- f. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA).Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

- i. Penggunaan face shield neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan COVID-19 di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen. Penggunaan face shield dapat digunakan di rumah, apabila terdapat keluarga yang sedang sakit atau memiliki gejala seperti COVID-19. Tetapi harus dipastikan ada pengawas yang dapat memonitor penggunaan face shield tersebut.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluargaberencanaatau program KB adalah salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita,meskipun tidak selalu di akui demikian. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita.Banyak wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit,tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB,kesehatan individual dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi (DR. Putu Mastiningsih, S.ST. SH.M.Biomed 2019).

2.5.2 Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujud kanvisi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berencana berkualitas tahun 2015.Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2.5.3 Program KB di Indonesia

Menurut UUD No 10 Tahun 1991 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

KB juga memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami-istri, keluarga dan masyarakat. Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, sertatanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

2.5.4 Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut dr. Kevin Andrian (2020) ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu:

1. Suntikan Kontrasepsi

Suntikan kontrasepsi mengandung hormone hasil yang menyerupai hormone progesterone yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

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

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

2. Kontrasepsi Darurat IUD

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

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

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

3. Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormone progesteron, implant ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibagian lengan atas.

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

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

4. Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. Alat kontrasepsi ini mengandung hormon esterogen dan hormone progestin atau pun hanya berisi progesteron untuk mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21 – 35 tablet yang harus di konsumsi dalam satu siklus atau secara berkelanjutan.

Keuntungan: efektifitas tinggi dengan persentase kegagalan hanya sekitar 8%, haid menjadi lancer dan keram berkurang saat haid, tetapi ada pula jenis pil KB yang dapat menghentikan haid.

Kerugian: harus rutin diminum setiap hari, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual,dapat menimbulkan efek samping tekanan darah naik pembekuan darah, keluarnya bercak darah dan payudara mengeras, tidak cocok untuk wanita dengan kondisi medis tertentu seperti penyakit jantung, gangguan hati, kanker payudara dan kanker Rahim, migraine serta tekanan darah tinggi.

5. Kondom

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

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

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

6. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahankimia (nonoksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spemisida terbagi menjadi :

- a. Aerosol (busa)
- b. Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film
- c. Krim

Keuntungan: efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu pengguna dan mudah digunakan.

Kerugian: iritasi vagina atauiritasi penis dan tidaknyaman, gangguan rasa panas di vagina dan tablet busa vagina tidaklarutdenganbaik.

7. Metode Amenoroa Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara efektif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Lactational Amenorrhea Method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau Natural Family Planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Keuntungan: efektif tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui.

Kerugian: metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eks-klusif.

2.5.5 Asuhan yang diberikan

Akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakian KB atau calon akseptor KB, septipil, suntik, implant ,metode operasi pria (MOP) dan lain sebagainya . Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain:

1. Mengumpulkan Data Yaitu data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor , riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehingga dahulu , riwayat kesehatan keluarga , riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan,riwayat KB,riwayat obsestri, keadaaan psikologis, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya,dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.
2. Melakukan intrepestasi data dasar yang akan dilakukan berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.
3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipai penanganannya, beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial, seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan,potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu atau akseptor KB,dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).
5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh yaitu rencana asuhan menyeluruh pada ibu atau akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut :
6. apabila ibu adalah akseptor KB pil , maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil , anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.
7. Melaksanakan perencanaan yaitu pada tahap ini dilakukan rencana asuhankebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/ akseptor KB.
8. Evaluasi pada ibu/akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

9. S : Data subjektif, berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

O : Data objektif, data yang diapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

A : Analisis dan interpretasi, berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan, merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

2.5.6 Upaya Dan Penatalaksanaan Covid-19 Pada Keluaraga Bencana

1. Tunda kehamilan sampai pandemi berakhir.
2. Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas Kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan, dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas Kesehatan.
3. Bagi Akseptor IUD\Implan yang sudah habis masa pakainya, jika tidak memungkinkan untuk datang ke petugas Kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PKLB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).
4. Bagi Akseptor suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya. Jika tidak memungkinkan, dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PKLB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).
5. Bagi akseptor Pil diharapkan dapat menghubungi petugas PKLB atau kader atau Petugas Kesehatan via telfon untuk mendapatkan Pil KB.
6. Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan (akbpp).

7. Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling yang terkait KB dapat diperboleh secara online atau konsultasi via telpon.