

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan karena adanya pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (pratiwi, 2019)

kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang sampai dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari yang sudah sedikit itu, cuman satu sperma saja yang bisa membuahi sel telur (walyani, 2017)

b. Etiologi kehamilan

a) Konsep *Fertilisasi* dan *Implantasi*

Menurut walyani (2017) konsepsi *fertilisasi* (pembuahan) ovum yang telah dibuahi segera membelah diri sambil bergerak menuju *tuba fallopi* \ 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

b) 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*)

- (a) 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
 - i. 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.
 - ii. Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar karena pengaruh *estrogen* dan *progesterone*

- iii. Sering Miksi (buang air kecil) karena pada bulan pertama kandung kemih ditekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga mengakibatkan ibu sering kencing.
 - iv. Pigmentasi terjadi pada kehamilan lebih dari 12 minggu, pada perubahan disekitar pipi : cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, leher, payudara) (walyani, 2017)
 - v. 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. (walyani,2017)
- (b) Tanda kemungkinan hamil menurut (walyani, 2017) mempunyai ciri yaitu:
- i. Pembesaran perut, terjadi akibat pembesaran uterus.
 - ii. Tanda Hegar, adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri
 - iii. Tanda Goodel, adalah pelunakan serviks pada wanita hamil tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
 - iv. Tanda Chadwick perubahan warna keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
 - v. Tanda piscaseek, merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris, terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
 - vi. 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.

- vii. Teraba ballotement adalah terabanya bagian seperti bentuk janin pada uterus tetapi ada kemungkinan merupakan myoma uteri
- viii. Planotes positif untuk mendeteksi adanya hormon HCG yang diproduksi oleh sel selama kehamilan, hormon direkresi ini beredar dalam darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi 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)

- i. Gerakan janin dalam rahim
Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksaan. Gerakan baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- ii. Denyut jantung bayi
Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengarpada usia kehamilan 18-20 minggu.
- iii. 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

iv. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG

d. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi secara normal selama kehamilan menurut (Asrinah, 2015) sebagai berikut :

a) Sistem reproduksi

(a) Uterus

Uterus merupakan organ yang telah dirancang sedemikian rupa, baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya, sehingga betul-betul sesuai dengan kepentingan proses fisiologis pembentukan manusia. Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. pada kehamilan 40 minggu TFU (Tinggi Fundus Uteri) turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosesus xyfoideus.

(b) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

(c) Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. *Enzim kolagenase* dan *prostaglandin* berperan dalam pematangan serviks.

(d) Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomammotropin, estrogen dan progesterone akan tetapi belum mengeluarkan air susu pada kehamilan trimester I, perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesterone, laktogen plasental dan prolactin. Beberapa wanita dalam kehamilan trimester II akan mengeluarkan kolostrum secara periodik hingga trimester III yang menuju kepada persiapan untuk laktasi.

b) Perubahan pada kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*. Selain itu, pada *aerola* dan daerah *genital* juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan.

c) Perubahan *Metabolik*

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per

minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. penambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil (kg)} / \text{TB(m}^2\text{)}$$

Tabel 2.1

Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Walyani, S.E, 2017

d) Sistem kardiovaskular

Curah jantung meningkat dari 30-50% pada minggu ke- 32 *gestasi*, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung terutama disebabkan oleh peningkatan *volume* sekuncup (*stroke volume*) dan peningkatan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan. *Volume* darah selama kehamilan akan meningkat sebanyak 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi *sirkulasi plasenta*. Kondisi ini ditandai dengan kadar *hemoglobin* dan *hematokrit* yang sedikit menurun, sehingga kekentalan darah pun akan menurun, yang dikenal dengan *anemia fisiologis* kehamilan. *Anemia* ini sering terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 24-32 minggu. Nilai *hemoglobin* di

bawah 11 g/dl dan *hematokrit* di bawah 35%, terutama di akhir kehamilan, harus dianggap *abnormal* (Rukiah, dkk, 2016).

e) Sistem respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

f) Sistem perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan sehingga sering timbul kencing. Selanjutnya di kehamilan trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan kembali. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

e. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

a) Trimester I

Trimster pertama kehamilan Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivabel tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80 % wanita mengalami kekecewaan penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dan yang lain. Secara umum, trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hali ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangannya. Libio secara umum sangat dipengaruhi oleh kelelahan, depresi, payudara membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah lain yang membutuhkan kasih sayang yang besar dan cinta kasih tanpa seks pada pasangannya, merupakan hal yang normal pada trimester pertama.

b) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik. Yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil, namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri kedalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester kedua sebenarnya terbagi atas dua fase : pra quickening dan pasca Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah. Yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri, yang berbeda dari ibunya

c) Trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga seorang ibu menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya terjaga-jaga untuk memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

f. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2017), kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut :

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap laju metabolisme untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil *konsepsi* dan *massa uterus* dll. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan *volume tidal* paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas. Peningkatan *volume tidal* dihubungkan dengan peningkatan *volume respiratory* kira-kira 26%/menit hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi *CO2 alveoli*

b) Nutrisi

Menurut Walyani (2015), di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas, pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi. Berikut sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya :

(a) Kalori

pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal dengan kenaikan berat badan sekitar 12,5 kg.

(b) Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari

c) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan *infeksi*, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman- kuman.

Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat menjaga kebersihan diri Terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan

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

(a) Pendarahan pervagina

(b) Sering *Abortus*

(c) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati pada minggu terakhir kehamilan dan ketuban pecah.

e) Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering optipasi (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat.

f) Pakaian

Menurut Romauli (2011), beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu

- (a) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- (b) Bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat
- (c) Pakailah bra yang menyokong payudara
- (d) Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- (e) Pakaian dalam yang selalu bersih.

g) Istirahat

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Menurut Mandriwati, 2016 cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

- (a) Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah rahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
- (b) Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
- (c) Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
- (d) Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada ke bagian tubuh diatasnya.

- (e) Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

2.1.2 Asuhan kebidanan pada kahamilan

a. 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)

b. 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 eksklusif 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) :

a) 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 :

$$IMT = BB/(TB)^2$$

Dimana : IMT = Indeks Massa Tubuh

BB= Berat Badan (kg)

TB= Tinggi Badan (m)

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*).

b) 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).

c) 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).

d) Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi 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 prosesus xifoidus
7.	40 minggu	40 cm	3 jari dibawah xifoidus

Sumber : Walyani S.E, 2015.

e) 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.

- f) 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 diskriminasi 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.

- g) Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

- h) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dan

lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

(a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

(c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein urin pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

(d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester ketiga

(e) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil

didaerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi

(f) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(g) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan *antenatal* atau menjelang persalinan.

Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan *antenatal* atau menjelang persalinan.

Teknik penawaran lainnya disebut *Provider Initiated Testing and Cancelling (PITC)* atau Tes HIV atau Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

(h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i) Tatalaksana kasus/ 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.

j) 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 mengenai 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. Mengenali tanda-tanda bahaya ini penting 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 tahu 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 intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan

2.1.3 Upaya Dan Penatalaksanaan Covid-19 Pada Ibu Hamil

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

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Menurut Wiknjosastro (2005) dalam buku Walyani (2018) persalinan (partus) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar, sedangkan persalinan

normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan mulai cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan frekuensi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa spontan pada ibu maupun janin.

Dalam buku Luh Putu Widiastini (2019) persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan manusia) secara alamiah, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan serviks.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan yang dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Marmi, 2016).

b. Perubahan fisiologis persalinan

a) Menurut (Walyani, 2018) perubahan fisiologis pada kala 1

(a) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dari kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi, jika seorang ibu dalam keadaan takut/khawatir, rasa takutnya akan menaikkan tekanan darah.

Posisi tidur terlentang selama persalinan akan menyebabkan penekanan, Uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin asfiksia

(b) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerolik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiac output dan kehilangan cairan.

(c) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 °C. Suhu badan akan naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi.

(d) Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini menggambarkan bahwa selama persalinan terjadi kenaikan metabolisme pada tubuh.

(e) Pernafasan

Sebelum persalinan, terjadi kenaikan frekuensi pernafasan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pengaturan pernafasan yang tidak benar

(f) Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan pada posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine(+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus eklamsia.

(g) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

(h) Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.

(i) Kontraksi uterus

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

(j) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus dari isthmus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR)

terbentang di uterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

(k) Perkembangan retraksin ring

Retraksin ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal. Karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas menonjol diatas shympisis yang merupakan tanda dan ancaman rupture uteri.

(l) Perubahan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

(m)Pembukaan ostium oteri interna dan ostium oteri exsterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi.

(n) Blood Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

(o) Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SAR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi yaitu *fore water* dan *hind water* yang berfungsi melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan ke cairan sama dengan tekanan ke uterus sehingga akan timbul generasi *flound presur*

(p) Pecahnya selaput ketuban

(q) Pada akhir kala satu bila pembukaan satu lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

b) Perubahan fisiologis pada kala II persalinan

Menurut (Walyani dkk, 2018) perubahan fisiologis yang terjadi pada kala II, yaitu:

(a) Kontraksi uterus

Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

(b) Perubahan-perubahan uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh

isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

(c) Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

(d) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

c) Perubahan fisiologis pada kala III

(a) Mekanisme pelepasan plasenta

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal perubahan bentuk dan tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan); tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld); semburan darah tiba-tiba, dimana darah terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang keluar (Rukiyah, 2017)

(b) Tanda-tanda pelepasan plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut (Yanti, 2017), yaitu:

i. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat, dan fundus berada diatas pusat.

ii. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang, terjulur melalui vulva dan vagina.

iii. Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

d) Perubahan fisiologis pada Kala IV

Kala IV ditetapkan sebagai waktu 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir lengkap, hal-hal ini perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (massase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi pendarahan lanjut (walyani,dkk 2018)

c. Perubahan psikologis pada masa persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut (Yanti, 2017) :

- a) Perubahan psikologis pada kala I
 - (a) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan sendiri
 - (b) Timbulnya rasa tegang, ketakutan kecemasan dan konflik-konflik batin.
 - (c) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman badan selalu kegerahan tidak sabaran , sehingga harmonis antara ibu dan janin yang dikandung jadi terganggu. Dan sikap bermusuhan pada bayi
 - (d) Muncul ketakutan menghadapi kesakitan dan resiko bahaya melahirkan bayinya yang merupakan hambatan-hambatan dalam proses persalinan
 - (e) Adanya harapan-harapan mengenai jenis kelamin yang akan dilahirkan.
- b) Perubahan psikologis pada kala II
 - a) Perasaan ingin meneran dan ingin BAB.
 - b) panik/terkejut dengan apa yang dirasakan pada daerah jalan lahirnya
 - c) Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
 - d) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
 - e) Fokus pada dirinya dan pada bayinya.
 - f) Lega dan puas karena diberi kesempatan untuk meneran
- c) Perubahan psikologis pada kala III
 - a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
 - b) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
 - c) Memastikan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d) Perubahan Psikologis pada Kala IV

Pada kala IV masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan. Pada kala ini atonia uteri masih mengancam. Oleh karena itu, kala IV ibu belum di pindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggal.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (walyani, 2018)

a. Power (his dan mengejan)

Kekuatan mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Pada waktu kontraksi, otot-otot polos rahim berkerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu berkontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi lebih pendek dan menebal. Kofum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

Perubahan akibat his :

- (a) Pada uterus dan serviks : uterus teraba keras/padat karena kontraksi
- (b) Pada ibu; rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus.
- (c) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi uterus plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin diatas 160 permenit.

b. Passenger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama.

Passenger terdiri dari :

(a) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertuimbuhanannya tidak normal.

(b) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

(c) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Kelebihan air ketuban dapat berdampak pada kondisi janin, untuk menjaga kestabilan air ketuban, bayi meminum air ketuban didalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk kencing, jadi jika terdapat volume air ketuban yang berlebih, diprediksi terdapat gangguan pencernaan atau gangguan pada saluran pembuangan sang bayi yang ditandai dengan kencingnya yang tidak normal.

c. Psikis ibu

Faktor psikis ibu berperan dalam lancarnya suatu proses persalinan. Ibu yang dalam kondisi stress, otot-otot tubuhnya termasuk otot rahim mengalami spasme yang dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan sehingga menghambat proses persalinan (menjadi lama atau macet).

d. Penolong persalinan

Faktor penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting, oleh karena keberhasilan persalinan yang menghasilkan ibu dan bayi yang sehat dan selamat ditentukan oleh penolong yang terampil dan kompeten

e. Tahapan-tahapan Persalinan

Pada proses persalinan dibagi 4 kala yaitu (Fitriana, 2018) :

a) Kala I : Kala Pembukaan

Kala I yaitu waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

(a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

(b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10). Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu periode akselerasi (berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm), periode dilatasi maksimal (berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm) dan periode deselerasi (berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/ lengkap).

b) Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu His terkoordinis, kuat dan cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB, anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpinpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda. Pada primipara kala II berlangsung 1,5 jam - 2 jam. Sedangkan pada multipara kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam.

c) Kala III : Kala Uri

Kala III adalah waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada

pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d) Kala IV : Tahap pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam

Tabel 2.4

Penilaian dan Intervensi selama kala 1 dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada kala 1 laten	Frekuensi pada kala 1 aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 2 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Djj	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber: Walyani, 2018

Sumber: Walyani, 2018

f. Kebutuhan Dasar ibu dalam Proses Persalinan

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain (walyani dkk 2018):

a) Perubahan fisiologis

Oksigen, makan dan minum, istirahat selama tidak ada his, kebersihan badan terutama genitalia, BAK dan BAB, pertolongan persalinan yang berstandar, dan penjahitan perenium jika perlu

b) Kebutuhan rasa aman

Memilih tempat dan penolong persalinan, informasi tentang proses persalinan dan tindakan yang akan dilakukan, posisi tidur yang

dikehendaki ibu, pendampingan oleh keluarga, pantauan selama persalinan, intervensi yang diperlukan

c) Kebutuhan dicintai dan mencintai

Pendampingan oleh suami/keluarga, kontak fisik (memberikan sentuhan ringan) , massase untuk mengurai rasa sakit, berbicara dengan suara yang lembut dan sopan

d) Kebutuhan harga diri

Merawat bayi sendiri dan menyusuinya, asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu , pelayanan yang bersifas empati dan simpati, informasi bila akan melakukan tindakan, memberikan pujian pdap tindakan pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan

e) Kebutuhan aktuaalisasi diri

Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan, memilih pendamping selama persalinan, bounding and attchment

g. Patograf

patograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (Marmi, 2016).

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama (Marmi, 2016).

Keuntungan penggunaan partograf mempunyai beberapa keuntungan yaitu tidak mahal, efektif dalam kondisi apapun, meningkatkan mutu dan kesejahteraan janin dan ibu selama persalinan dan untuk menentukan kesejahteraan janin atau ibu (Marmi, 2016).

Menurut (Marmi, 2016) partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. Kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. Denyut Jantung Janin setiap 30 menit
- b. Air ketuban :
 - 1. U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah)
 - 2. J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih
 - 3. M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Mekonium
 - 4. D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah
 - 5. K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering
- c. Perubahan bentuk kepala janin (molase)
 - 1. 0 (Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi)
 - 2. 1 (Tulang- tulang kepala janin terpisah tetapi tidak dapat dipalpasi)
 - 3. 2 (Tulang-tulang kepala janin saling menindih namun bisa dipisahkan)
 - 4. 3 (Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan)
- d. Pembukaan serviks : dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang
- e. Penurunan kepala bayi : menggunakan system perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (O). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- f. Waktu : menyatakan beberapa lama penanganan sejak pasien diterima.
- g. Jam : catat jam sesungguhnya
- h. Kontraksi : lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit, dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.
- i. Oksitosin : catat jumlah oksitosin pervolum infus serta jumlah tetes permenit.
- j. Obat yang diberikan
- k. Nadi : tandai dengan titik besar
- l. Tekanan darah : ditandai dengan anak panah
- m. Suhu tubuh

- n. Protein, aseton, volum urin, catat setiap ibu berkemih.

Jika ada temuan yang melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus segera melakukan tindakan atau mempersiapkan rujukan yang tepat.

2.2.2 Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

- a. 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)

- b. Tujuan asuhan persalinan

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

- c. 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

- 1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva dan spinter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril 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 mengeringkan tangan 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.
 - 1) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - 2) Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
 - 3) 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)

- 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

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.

- 1) Menunggu ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- 2) 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:

- 1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- 2) Mendukung dan memberi semangat ibu untuk meneran.
- 3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- 5) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- 6) Menganjurkan asupan cairan per oral.

- 7) Menilai DJJ setiap lima menit.
- 8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segeradalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 1 jamu untuk ibu multipara, rujuk segera.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 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 kepalabayi 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 :
 - 1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - 2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempatdan 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 ke arah 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 ke arah 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 pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 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.

1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

2) 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 forseps 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 mengalami 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 mengikat tali pusat 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. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :

- 1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
- 2) Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan.
- 3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- 4) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi 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 partograf halaman depan dan belakang.

Lembar Partograf

[illegible]

(Lembar depan partograf)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : _____

2. Nama ibu : _____

3. Tempat Persalinan : _____
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Poliklinik ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya _____

4. Alamat tempat persalinan : _____

5. Catatan : ☐ Njak, kala : I / II / III / IV

6. Alasan mengapa : _____

7. Tanggal masuk : _____

8. Pendamping pada saat masuk : _____
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALAI I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T

10. Masalah lain, sebelum : _____

11. Penatalaksanaan masalah Tab : _____

12. Hasilnya : _____

KALAI II

13. Epistaksis : ☐ Ya, indikasi _____
☐ Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan : ☐ Bidan ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun

15. Gejala lain : _____
☐ Ya, tindakan yang dilakukan _____
☐ a. _____
☐ b. _____
☐ c. _____

16. Deteksi bahu : _____
☐ Ya, tindakan yang dilakukan _____
☐ a. _____
☐ b. _____
☐ c. _____

17. Masalah lain, sebelum : _____

18. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____

19. Hasilnya : _____

KALAI III

20. Lama kala III : _____ menit
 Pemberian Oksitosin 10 U in _____
☐ Ya, waktu _____ menit sesudah persalinan

21. Pemberian Uterotonik 20 U in _____
☐ Ya, waktu _____ menit sesudah persalinan

22. Pemberian Uterotonik 20 U in _____
☐ Ya, waktu _____ menit sesudah persalinan

23. Pengegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya ☐ Tidak, alasan _____

PENATALAKSANAAN MASALAH KALAI IV

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

Masalah kala IV : _____

Penatalaksanaan masalah tersebut : _____

Hasilnya : _____

24. Masa persalinan berapa ?
☐ Ya ☐ Tidak, alasan _____

25. Presentasi bahu (stend) Ya / Tidak
☐ Ya ☐ Tidak

26. Jika tidak terlapang, tindakan yang dilakukan : _____
☐ a. _____
☐ b. _____

27. Presentasi tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan : _____
☐ b. _____

28. Laksasi : _____
☐ Ya, dimana _____
☐ Tidak

29. Jika laksasi perineum, derajat : I / 2 / 3 / 4
☐ Tidak ada
☐ Penghinaan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijepit, alasan : _____

30. Aborsi uteri : _____
☐ Ya, tindakan _____
☐ a. _____
☐ b. _____
☐ c. _____

31. Jumlah perdarahan : _____ ml

32. Masalah lain, sebelum : _____

33. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____

34. Hasilnya : _____

BAYI BARU LAHIR

35. Berat badan : _____ gram

36. Panjang : _____ cm

37. Jenis kelamin : L / P

38. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada pengaruh

39. Bayi lahir : _____
☐ Normal, tindakan : _____
☐ mengemping
☐ menghangatkan
☐ mengeringkan
☐ bungkus bayi dan tempat di sisi ibu

40. Aspirasi ingan/puastiru/lemasidasi : _____
☐ mengemping
☐ menghangatkan
☐ mengeringkan
☐ bungkus bayi dan tempat di sisi ibu

41. Himpun : _____
☐ lain - lain sebelum _____
☐ Cuci bersih, sebelum : _____
☐ Himpun, tindakan : _____

42. a. _____
 b. _____
 c. _____

43. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu _____ jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan _____

44. Masalah lain, sebelum : _____

45. Hasilnya : _____

(Lembar belakang Partograf)

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

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

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involuti* (Mastiningsih, 2019).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Mastiningsih, 2019).

b. Fisiologi Masa Nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

(a) Uterus

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

Tabel 2.5

Tinggi Fundus Uteri, Diameter Uterus dan Berat Uterus masa Involuti

Involuti Uterus	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	100 Gram	12,5 cm
1 minggu	Antara pusat dengan simfisis	500 Gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 Gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 Gram	2,5 cm

Sumber: Mastiningsih, 2019. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Bogor. TIM. Hal 19.

(b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

Tabel 2.6**Macam-macam Lochea, warna dan ciri-ciri pada masa Involusi**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisah darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih banyak serum dari pada darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Mastiningsih, 2019. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Bogor. TIM. Hal. 19.

b) Perubahan Vulva dan Vagina

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, keadaan vagina yang lembut secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti semula (Maryunani, 2015).

c) Perineum

Biasanya perineum setelah melahirkan menjadi agak bengkak dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi (Maryunani, 2015).

d) Perubahan pada system pencernaan

Pasca persalinan, kadar progesteron menurun, dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Untuk pemulihan nafsu makan

memerlukan waktu 3-4 hari, BAB secara spontan bias tertunda selama 2-3 hari postpartum (Maryunani, 2015)

e) Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Dalam hal ini, pengosongan kandung kemih yang adekuat umumnya kembali dalam 5-7 hari setelah pemulihan jaringan yang bengkak dan memar (Maryunani, 2015).

f) Perubahan-perubahan tanda vital pada masa nifas

Menurut Maryunani, 2015 tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

(a) Suhu Badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8°C . sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Sulistyyawati, 2009 dalam buku Maryunani, 2015).

(b) Denyut Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam post partum, nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus.

(c) Tekanan darah sedikit mengalami penurunan sekitar 20 mmHg atau lebih pada tekanan systole akibat dari hipotensi ortostatik, yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri dalam 48 jam pertama.

(d) Respirasi

Respirasi atau pernapasan sedikit meningkat setelah melahirkan kemudian kembali seperti keadaan semula.

g) Abdomen

Pada masa nifas, dinding abdomen yang mengalami striae yang terjadi pada kehamilan menjadi berkurang, dalam hal ini, setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, namun berangsur-angsur akan pulih kembali dalam 6 minggu.

h) Perubahan pada payudara

Pengkajian payudara pada periode awal post partum meliputi penampilan dan integritas putting susu memaratau iritasi jaringan payudara. Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi (menyusui) terjadi secara alami, dimana proses menyusui tersebut mempunyai 2 mekanisme fisiologi yaitu produksi susu dan sekresi susu.

i) Perubahan pada berat badan

Berat badan pasien akan kembali keadaan sebelum hamil 6 sampai 8 minggu setelah persalinan, jika penambahan berat badannya selama kehamilan dalam kisaran normal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil.

j) Perubahan pada serviks

Involusi serviks dan segmen bawah uterus pasca persalinan berbeda dan tidak kembali seperti pada keadaan sebelum hamil. Segera setelah berakhirnya persalinan, serviks menjadi sangat lembek/lunak, kendur dan terkulai.

c. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas, yaitu (Mastiningsih, 2019) :

a) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinannya yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

b) *Fase taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c) *Fase letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a) Nutrisi dan cairan pada Ibu Menyusui

Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kualitas dan jumlah susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan, ibu menyusui disarankan memperoleh tambahan zat makanan 700 Kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktifitas ibu itu sendiri (Mastiningsih, 2019).

b) Ambulasi Dini

Ambulasi disarankan pada ibu nifas karena tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka diperut, secara tidak memperbesar kemungkinan prolapses uterus (Mastiningsih, 2019)

c) Eliminasi

Buang air kecil (BAK) dalam enam jam ibu nifas harus sudah BAK spontan, kebanyakan ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8 jam, urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. Selama 48 jam pertama nifas (puerperium), terjadi kenaikan diuresis sebagai berikut; pengurangan volume darah ibu, karena edema persalinan, diet cairan, obat-obatan analgetik, dan premium yang sangat sakit, bila lebih dari 3 hari belum BAB bias diberikan obat laksantia, ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB, asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi yang sangat dianjurkan (Mastiningsih, 2019).

d) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan ibu dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal dan jaga kebersihan diri ibu secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Mastiningsih, 2019).

e) Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, istirahat kira-kira 2 jam siang dan 7-8 jam malam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat

berakibat mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi, yang akhirnya bias menyebabkan pendarahan, depresi (Mastiningsih, 2019).

f) Seksual

Hubungan seksual aman begitu darah berhenti. Hal yang menyebabkan pola seksual dapat berkurang adalah ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan hormone, kecemasan berlebihan (Mastiningsih, 2019).

g) Senam Nifas

Senam nifas biasanya dilakukan salam 1 bulan atau 6 minggu pertama setelah melahirkan, bias dilakukan pada waktu pagi maupun sore. Sebaiknya senam nifas dilakukan setelah memberi ASI kepada bayi dan 1-2 jam setelah makan. Hal tersebut bertujuan agar senam nifas dilakukan dengan nyaman tanpa ada rasa nyeri (Mastiningsih, 2019).

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

a. Pengertian Asuhan

Masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan asuhan nifas ialah menjaga kesehatan ibu dan bayi baik, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya (walyani dan endang, 2015)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani, 2015 dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk :

- a) Membantu ibu dan pasangannya selama masa ransisi awal mengasuh anak.
- b) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- c) Melaksanakan skrining yang komperenshif.
- d) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat

- e) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- f) Jadwal kunjungan massa nifas (Walyani, 2015)
 - (a) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - i. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 - ii. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - iii. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - iv. Pemberian ASI awal
 - v. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - vi. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
 - (b) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - i. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal.
 - ii. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
 - iii. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
 - iv. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - v. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

(c) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- i. Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- ii. Menilai adanya tanda-tanada demam, infeksi, cairan dan istirahat.
- iii. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- iv. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- v. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

(d) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- i. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
- ii. Memberikan konseling KB secara dini.

2.3.3 Upaya Dan Penatalaksanaan Covid-19 Pada Ibu Nifas

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.

- a. 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.
- b. 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) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan.
 - c) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
 - d) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan
- c. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.

Tabel 2.4
Kunjungan Selama Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah melahirkan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 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 <i>hypotermi</i> .
2	6 hari setelah melahirkan	1. memastikan involusi uteri 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	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 :SetyoRetnoWulandari, Sri Handayanidalam bukuAsuhanKebidanan Masa Nifashalaman 141 dan 142, 2019

2.4 Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dalam usia kehamilan genap 37-42 minggu, dalam presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Neomy, 2019)

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelaian congenital (cacat bawaan) Yang berat (menurut marni,2018)

b. Fisiologis bayi baru lahir

a) Tanda-tanda bayi baru lahir normal (menurut marni,2018)

- (a) Berat badan 2500-4000 gram
- (b) Panjang badan 48-52 cm
- (c) Lingkar dada 30-38 cm
- (d) Lingkar kepala 33-35 cm
- (e) Frekuensi jantung 120-160 kali permenit
- (f) Kulit kemerah-merahan karena jaringan sub cutan
- (g) Rambut lanuge tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah Sempurna
- (h) Kuku agak panjang dan lemas
- (i) Genetalia, perempuan labia mayor sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, skrontum sudah ada
- (j) Refleks hisap dan menelan sudah berbentuk dengan baik
- (k) Refleks morro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- (l) Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- (m) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, meonium berwarna hitam kecoklatan

2.4.2. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan seluruh nafas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikan tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (marmi.2018)

b. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir (Sari, 2015)

adalah Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan dan Mengetahui aktivitas bayi normal/ tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Sari, 2015).

Adapun Asuhan pada Bayi Baru Lahir, yaitu sebagai berikut (Maryanti, 2017):

a) Penilaian

Nilai kondisi bayi apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas, dan apakah warna kulit bayi pucat/biru. APGAR SCORE merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Setiap variabel dinilai: 0,1 dan 2. Nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

Berikut adalah tabel penilaian APGAR SCORE

Tabel 2.7

Penilaian APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: Maryanti, dkk. 2017

b) Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan dalam keadaan bersih.

c) Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Cara mencegah kehilangan panas yaitu keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, ajurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

d) Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

- (a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
 - (b) Bilas tangan dengan air matang/DTT.
 - (c) Keringkan tangan (bersarung tangan).
 - (d) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
 - (e) Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/jepitkan.
 - (f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan.
 - (g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
 - (h) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.
- e) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.
- f) Memberikan Suntikan Vitamin K1
- Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua bayi baru lahir, terutama Bayi Berat Lahir Rendah, diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada paha kiri, Suntikan vitamin K1 dilakukan

setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

g) Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotik yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

h) Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B (HB-0) diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

i) Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang perlu mendapatkan tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran.

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain:

- (a) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- (b) Mencuci tangan dan mengeringkannya. Jika perlu gunakan sarung tangan.
- (c) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
- (d) Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki).
- (e) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi.
- (f) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atau (LILA), dan panjang badan (PB), serta menimbang berat badan (BB) bayi.

c. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 2-6 Hari

Menurut Tando, 2016 Rencana asuhan kebidanan bayi usia 2-6 hari mencakup hal berikut ini :

a) Makan/minum

Asi merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. Asi diberikan sesuai keinginan bayi, biasanya bayi akan merasa lapar setiap 2-4 jam. Jangan berikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan.

b) Defekasi

Kotoran yang dikeluarkan bayi pada hari-hari pertama disebut mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastrointestinal bayi yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lengket, bertekstur lembut, terdiri atas mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir.

c) Berkemih

Bayi berkemih sebanyak 4-8 kali sehari. Ada awalnya, volume urine sebanyak 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada minggu pertama. Warna urine bayi keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena asupan cairan meningkat.

d) Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur.

e) Perawatan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Pastikan alat yang digunakan oleh bayi selalu dalam keadaan bersih dan kering.

f) Keamanan bayi

Hal yang harus diperhatikan untuk menjaga keamanan bayi adalah tetap menjaga bayi dan jangan sekali pun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu.

g) Perawatan tali pusat

Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman, dan tempat terjadi infeksi local sehingga perlu adanya perawatan tali pusat yang baik. Jika tali pusat terkena feses/urine, harus segera dicuci dengan menggunakan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan. Biasanya tali pusat akan terlepas sekitar 1-2 minggu.

h) Tanda bahaya pada bayi

(a) Pernafasan sulit atau >60 dan <40 kali/menit

(b) Suhu terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$).

(c) Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.

(d) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.

(e) Tidak defekasi dalam dua hari, tidak berkemih, dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lender atau daerah.

(f) Mengigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak dapat tenang, dan menangis terus-menerus.

(g) Bagian putih mata menjadi kuning atau warna kulit tampak kuning, coklat.

i) Penyuluhan sebelum bayi pulang

Penyuluhan kebidanan sebelum ibu dan bayi pulang mencakup upaya pencegahan penyakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan.

d. Asuhan kebidanan pada bayi 6 minggu pertama

Menurut Astuti, 2011 dalam buku Tando, 2016, Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian, baik bagi orang tua maupun bayi.

Semua bayi baru lahir harus menjalani minimal dua kali pemeriksaan pertama adalah pemeriksaan penapisan/skrinning yang dilakukan saat kelahiran.

a. Bounding attachment

Bounding Attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan. Proses persalinan dimulai pada kala III sampai pascapartum (Astuti, 2011 dalam buku Tando, 2016).

Adapun elemen-elemen *bounding attachment* adalah :

a) Sentuhan

- (a) Kontak mata
- (b) Suara
- (c) Aroma
- (d) Entrainment
- (e) Bioritme
- (f) Kontak dini

b. Rencana Asuhan Kebidanan Bayi Usia 6 Minggu

Menurut Tando, 2016 Rencana asuhan kebidanan bayi usia 6 minggu mencakup hal berikut ini:

a) Keadaan umum

Pada saat bayi bangun, bayi terlihat aktif.

b) Pernapasan

Bayi tampak bernapas tanpa kesulitan dan pernapasan 40-60 kali per menit.

c) Menyusu

Kaji beberapa kali bayi disusui ibunya dalam sehari dan beberapa kali disusui pada malam hari.

d) Tidur

Kaji beberapa lama tidur, selama 2 minggu, normal jika bayi banyak tidur.

e) Tali pusat

Tali pusat tidak merah/bengkak/basah/berbau. tali pusat biasanya putus sebelum kunjungan pada dua minggu setelah persalinan.

f) Suhu

Suhu tubuh bayi yang normal $36^{\circ}\text{C} - 37,2^{\circ}\text{C}$.

g) Berat badan

Bayi mungkin mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama sampai 10% dari berat lahir. Akan tetapi, pada hari ke-3 atau ke-4 seharusnya berat badan bayi mulai naik.

h) Kepala

Ubun-ubun bayi besar dan tidak menggelembung atau cekung.

i) Mata

Mata bayi bersih dan tidak ada kotoran berlebihan.

j) Mulut

Selaput lender bayi basah. Periksa reflex mengisap dengan memperhatikan bayi baru pada waktu menyusu.

k) Kulit

Kulit bayi merah muda, tidak khterus, atau sianosis. Jika ada ikhterus ringan, jelaskan kepada ibu bahwa bayi perlu disusui setiap dua jam dan ibu harus minum banyak.

l) Defekasi

Feses bayi berwarna kekuningan, agak lembek, tidak terlalu keras. Bayi defekasi satu kali setiap hari.

m) Berkemih

Bayi tidak mengalami kesulitan berkemih dan urin bayi tidak mengandung darah.

2.4.3 Manajemen pencegahan COVID-19 pada BBL (kemenkes 2020)

- a. ibu dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat buku KIA) jika terdapat tanda bahaya segera periksa ketenaga kesehatan.
- b. pelaksanaam kunjungan BBL dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau melalui media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19). dengan melakukan upaya pencegahan penularan covid-19 baik petugas, ibu dan keluarga.

- c. ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda bahaya pada bayi baru lahir (lihat buku KIA) jika ditemukan segera bawa ke fasilitas kesehatan.

2.5. Keluarga berencana

1.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini, 2017).

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2017).

b. Fisiologi Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umumnya yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Dan tujuan khususnya yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2015).

c. Konseling Keluarga Berencana

a) Pengertian konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan (Handayani, 2017).

b) Tujuan konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain, meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan cara yang efektif, dan menjamin kelangsungan yang lebih lama (Handayani, 2017).

c) Jenis konseling KB

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam tiga tahap. Konseling awal pada saat menerima klien, konseling khusus tentang cara KB dan konseling tindak lanjut.

d) Langkah konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sedang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut (Handayani, 2017):

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

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

U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/ obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

d. Jenis- jenis Kontrasepsi

a) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Menurut (Handayani, 2017) Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan).

Keuntungan MAL yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

(a) Kerugian MAL

- i. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- ii. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- iii. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

(b) Indikasi MAL

- i. Ibu yang menyusui secara eksklusif
- ii. Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- iii. Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

(c) Kontraindikasi MAL

- i. Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
- ii. Tidak menyusui secara eksklusif
- iii. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- iv. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

b) Pil kontrasepsi

Menurut (Purwoastuti, 2015) Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara

mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

(a) Efektivitas.

Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

(b) Keuntungan pil kontrasepsi

- i. Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium
- ii. Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi
- iii. Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi

(c) Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat.

Kerugian pil kontrasepsi

- i. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- ii. Harus rutin diminum setiap hari
- iii. Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting
- iv. Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual
- v. Untuk pil tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya

c) Suntik progestin

Menurut (Handayani, 2017) Suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

(a) Mekanisme kerja

- i. Menekan ovulasi
- ii. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa
- iii. Membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi

- iv. Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi

(b) Keuntungan metode suntik

- 1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
- 2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
- 3) Tidak mengganggu hubungan seks
- 4) Tidak mempengaruhi pemberian ASI

(c) Kerugian metode suntik

- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
- 2) Penambahan berat badan (± 2 kg)
- 3) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan atau 2 bulan
- 4) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

d) Implan

Menurut (Handayani, 2017) Implan yaitu salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

(a) Efektifitas

Efektifitasnya tinggi, angka kegagalan noorplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.

(b) Cara kerja

- i. Menekan ovulasi
- ii. Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
- iii. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

(c) Keuntungan metode implan

- i. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen

- ii. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel
- iii. Efek kontaseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- iv. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.

(d) Kerugian metode implan

- i. Susuk KB/ Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- ii. Lebih mahal
- iii. Sering timbul perubahan pola haid
- iv. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
- v. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

e) IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2 – 99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS) (Purwoastuti, 2015).

(a) Keuntungan IUD/AKDR

Menurut (Handayani, 2017) keuntungan IUD/ AKDR adalah:

- i. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- ii. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).

- iii. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- iv. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- v. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- vi. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
- vii. Dapat digunakan sampai menopause
- viii. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- ix. Membantu mencegah kehamilan ektopik.

(b) Kerugian IUD/AKDR

Kerugian IUD/AKDR menurut (Handayani, 2017) adalah:

- i. Perubahan siklus haid
- ii. Perdarahan antar menstruasi
- iii. Saat haid lebih sakit
- iv. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/ AIDS
- v. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- vi. Penyakit radang panggul terjadi
- vii. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR
- viii. Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- ix. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri
- x. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui
- xi. Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes (2015), Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah – langkah sebagai berikut:

- a. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu
Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non- verbal sebagai awal interaksi dua arah. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Memperhatikan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimiliki ibu sebagai persyaratan medis.
- b. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan
Berikan informasi yang objektif dan lengkap tentang berbagai metoda kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya – upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan.
- c. Bantu ibu menentukan pilihan
Bantu ibu memilih metoda kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.
- d. Menjelaskan secara lengkap mengenai metoda kontrasepsi yang telah dipilih Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai:
 - a) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/ pemakaian alat kontrasepsi
 - b) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
 - c) Cara mengenali efek samping/ komplikasi

- d) Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/ tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan
- e) Waktu penggantian/ pencabutan alat kontrasepsi.
- e. Apakah ibu mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan, menyusui secara eksklusif dan tidak mendapat haid selama 6 bulan
 - a) Apakah ibu pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin?
 - b) Apakah ibu baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu?
 - c) Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)?
 - d) Apakah ibu mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) Apakah ibu menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten?

2.5.3 Upaya Dan Penatalaksanaan Covid-19 Pada Keluarga Bencana

- a. Tunda kehamilan sampai pandemi berakhir.
- b. Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas Kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan, dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas Kesehatan.
- c. 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).
- d. 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).

- e. Bagi akseptor Pil diharapkan dapat menghubungi petugas PKLB atau kader atau Petugas Kesehatan via telfon untuk mendapatkan Pil KB.
- f. Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan(akbpp).
- g. Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling yang terkait KB dapat diperboleh secara online atau konsultasi via telpon.