

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin menghabiskan waktu normalnya yaitu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, trimester I berkisar 12 minggu, trimester II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester III adalah 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40).

2. Proses Kehamilan

Kehamilan terjadi karena bertemunya sperma dan sel telur (dalam proses perjalanan sperma menemui sel telur, sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan hanya sedikit berhasil mencapai tempat sel telur dan dari jumlah yang sedikit itu tadi hanya ada 1 yang bertahan untuk membuahi sel telur). Setelah terjadinya pembuahan (konsepsi), terbentuklah zigot yang akan mengalami proses pembelahan selama beberapa kali dan berkembang menjadi embrio. Embrio tadi akan bergerak turun dari ujung saluran telur menuju rahim dan membenamkan diri (tertanam) dalam dinding rahim. Kemudian, janin akan tumbuh dan berkembang bulan demi bulan.

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

Berdasarkan pada perubahan-perubahan anatomi dan fisiologi, banyaknya tanda-tanda dikumpulkan untuk mendiagnosis suatu kehamilan. Berikut beberapa tanda-tanda yang menunjukkan kehamilan

1. Tanda hegar

Pada minggu ke-6, terlihat adanya pelunakan pada daerah isthmus uteri sehingga segmen dibawah uterus terasa lembek atau tipis saat diraba

2. Tanda chadwick

Keadaan vagina berwarna kebiru-biruan yang dialami ibu hamil sekitar minggu ke-6 karena mengalami kongesti

3. Tanda piscoe's

Pantikawati mengemukakan bahwa bagian uterus yang berada di dekat implantasi mengalami pertumbuhan yang tidak simetris

4. Kontraksi Braxton hicks

Bila diberi stimulus atau rangsangan, uterus akan berkontraksi. Hal ini merupakan tanda khas pada uterus pada masa kehamilan

5. Tanda goodell's

Tanda ini diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Bagian serviks tampak lebih lunak. Seorang perempuan yang menggunakan kontrasepsi oral dapat terkena dampak ini

6. Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks dapat difleksikan satu sama lain dengan mudah. Hal ini juga tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus

7. Terjadi pembesaran abdomen

Setelah minggu ke-16, tampak terjadi pembesaran abdomen atau perut. Hal ini karna uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut

8. Kontraksi uterus

Tanda kontraksi uterus akan timbul belakangan. Biasanya ibu hamil akan mengeluhkan perutnya terasa kencang, tetapi tidak muncul rasa sakit

9. Denyut jantung janin

Dapat didengar pada minggu ke-17 hingga ke-18 dengan piranti stetoskop *laenec*. Pada ibu hamil yang gemuk, denyut jantung janin terdengar lebih lambat. Denyut jantung janin sebenarnya dapat dideteksi lebih awal yakni sekitar minggu ke-12 menggunakan alat berupa stetoskop ultrasonic (*Doppler*). Dengan melakukan auskultasi pada janin, bunyi-bunyi lain seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu juga dapat diidentifikasi

10. Palpasi

Outline janin dapat dideteksi dengan jelas setelah minggu ke-22, sedangkan setelah minggu ke-24, gerakan janin dapat dirasakan secara jelas

11. Tes kehamilan medis

Untuk memastikan kehamilannya, ibu dapat melakukan tes dengan bantuan perangkat tes kehamilan, baik di rumah maupun di laboratorium dengan mengambil sampel urine atau darah ibu

2.1.3 Penentuan umur kehamilan

Umur kehamilan dapat ditentukan dengan cara berikut

1. menghitung dengan rumus naegle

Umur kehamilan dapat ditentukan salah satunya dengan rumus naegle. Rumus ini berguna untuk menentukan hari perkiraan lahir (HPL). Rumus ini hanya berlaku bagi wanita dengan siklus menstruasi normal, yakni 28 hari, sehingga ovulasi terjadi pada hari ke-14. Rumus naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran kelahiran dapat ditetapkan. Rumus naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah tujuh, bulannya dikurang tiga dan tahun ditambah satu.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menghitung usia kehamilan dengan rumus naegle adalah :

- 1.) rumus naegle berlaku untuk wanita yang memiliki siklus haid teratur dan normal
- 2.) jika siklus haid lebih pendek daripada siklus normal, misalnya antara 14 sampai 26 hari, penetapan prediksi tanggal persalinan dimundurkan dua hari.
- 3.) jika siklus haid lebih panjang daripada siklus normal, misalnya antara 31 sampai 40 hari, penetapan prediksi tanggal persalinan dimundurkan dua belas hari
- 4.) rumus naegle tidak bisa dipakai bila wanita hamil tersebut baru saja menghentikan pemakaian alat kontrasepsi pil KB

2. Memperkirakan tinggi fundus uteri

Palpasi leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu untuk menentukan posisi dan letak janin. Teknik ini mencakup empat tahap, yaitu :

- 1.) leopold I bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada bagian fundus uteri

- 2.) Leopold II bertujuan untuk menentukan punggung dan bagian kecil janin di sepanjang sisi maternal
- 3.) Leopold III bertujuan untuk membedakan bagian persentasi dari janin dan sudah masuk dalam pintu panggul
- 4.) Leopold IV bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan Leopold III, mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk pintu atas panggul, dan memberikan informasi tentang fleksi atau ekstensi dan penurunan bagian presentasi

Tabel 2.1
Rumus Tinggi Fundus Uteri

Umur kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 di atas simpisis
16 minggu	1/2 simpisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	1/2 pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

Sumber : Pratiwi A. M, 2019. *Patologi Kehamilan, Yogyakarta*

3. merasakan gerakan pertama fetus

Gerakan fetus biasanya terjadi pada umur kehamilan 16 minggu. Hal ini berarti jika seorang ibu merasakan getaran fetus, umur kehamilannya sekitar 16 minggu, sehingga dapat digunakan untuk menetapkan dugaan persalinan. Akan tetapi, membuat perkiraan persalinan dengan cara ini kurang tepat.

Pembagian umur kehamilan

Lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi sampai terjadinya persalinan kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Hal ini senada dengan penjelasan Manuaba bahwa lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungannya sebagai berikut

1. Usia kehamilan < 22 minggu dengan berat badan janin < 500 gram disebut dengan abortus (keguguran)
2. Usia kehamilan 22-28 minggu dengan berat badan janin 500-1.000 gram disebut imaturitas
3. Usia kehamilan 29-36 minggu dengan berat badan janin 1.000-2.500 gram disebut dengan prematuritas
4. Usia kehamilan 37-42 minggu disebut aterm
5. Usia kehamilan > 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus

Ditinjau dari umur kehamilan, maka kehamilan pada trimester III berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 sampai ke-40). Pada periode ini, janin sudah mempunyai simpanan lemak yang berkembang di bawah kulit. Janin juga sudah mulai menyimpan zat besi, kalium dan fosfor yang mempengaruhi kondisi ibu. Kehamilan semakin berat dan seluruh tubuh akan membengkak sehingga sering kali ibu hamil pada periode ini merasa cepat lelah dan lemah. Bahkan, ibu juga sering merasa kepanasan dan banyak mengeluarkan keringat. Pada masa ini, perubahan-perubahan yang terjadi tampak pada hal-hal berikut :

1. Uterus

Ukuran pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim, serabut kolagen menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran normal pada kehamilan cukup bulan: $30 \times 25 \times 20$ cm dengan kapasitas 4000 cc. Berat uterus naik secara drastis, dari 30 gram menjadi 1000 gram dalam kehamilan (± 40 pekan). Corpus uteri pada trimester III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim

2. Traktus urinarius

Ibu hamil pada masa akhir kehamilan ini sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil (kencing). Pada masa ini, kepala janin mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih yang menyebabkan sering buang air kecil. Akan tetapi, urinary akan menjadi lancar akibat terjadinya hemodelusi

3. Sistem pernapasan

Keluhan sesak napas yang dirasakan ibu hamil pada trimester III juga masih terjadi. Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma

4. Kenaikan berat badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5kg dimulai kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-12kg

5. Sirkulasi darah

Uterus yang mengalami pembesaran akan meningkatkan aliran darah sekitar dua puluh kali lipat. Volume darah total dan volume plasma darah naik sejak memasuki akhir trimester I. Puncaknya pada minggu ke-32 volume terus bertambah banyak yaitu dikitaran 25% dan diikuti pertambahan curah jantung meningkat sebanyak $\pm 30\%$. Saat mendekati cukup bulan, plasma darah dapat mencapai 40%.

6. Sistem muskuloskeletal

Pada akhir masa kehamilan, hormon progesteron merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat memengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan

2.1.4. Perubahan psikologi pada kehamilan

Kehamilan sangat mempengaruhi emosi seorang yang hamil, salah satu pencetusnya adalah perubahan hormon yang menimbulkan rasa cemas akan tanggung jawab baru yaitu sebagai seorang ibu yang akan mengurus anaknya. Beberapa tanda perubahan emosional seorang ibu di akhir trimester kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
6. Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
7. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
8. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

Dikemukakan bahwa pada trimester III, untuk mendukung kondisi psikologis ibu, seorang bidan diharuskan memberi asuhan sebagai berikut.

1. mengenalkan komplikasi akibat kehamilan berikut pengobatannya
2. menjelaskan penapisan preeklampsi, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
3. mengulang diskusi tentang perencanaan persalinan
4. memantapkan rencana persalinan
5. mengenali tanda-tanda persalinan

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana serviks terbuka dan kiam menipis diikuti dengan turunnya janin ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses keluarnya janin pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi pada ibu ataupun bayi.

2.2.2 Penyebab Persalinan

Sebab terjadinya persalinan saat ini masih belum diketahui, tetapi beberapa faktor dapat terjadi ketika akan mulai persalinan, contohnya seperti penurunan kadar progesteron, teori oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (destended uterus), pengaruh janin dan teori prostaglandin. Perubahan-perubahan tersebut telah banyak mengungkapkan mulainya suatu persalinan, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron (terjadi pada waktu 1-2 minggu sebelum persalinan), dimana karna penurunan kadar kedua hormon tersebut mengakibatkan penurunan fungsi plasenta dimana nutrisi janin yang didapat dari plasenta berkurang kemudian menimbulkan persalinan. Penurunan

kedua hormon tersebut dapat terjadi karena makin tua kehamilan dan plasenta pun ikut menua, kemudian villi corealis mengalami perubahan dan terjadilah penurunan kedua hormon tersebut. Faktor lain yang juga dapat berpengaruh adalah iskemia otot-otot uterus karena pengaruh hormon dan beban yang terdapat dalam uterus kemudian semakin merangsang kontraksi dan timbulnya persalinan. Meningkatnya beban atau stress pada wanita hamil atau janin yang dikandungnya dan peningkatan hormon estrogen yang mengakibatkan meningkatnya aktivitas kortison, prostaglandin, oksitosin, menjadi penyebab munculnya rangsangan untuk terjadinya proses bersalin.

2.2.3 Tanda Persalinan

Persalinan dapat dicurigai jika usia kehamilan 22 minggu keatas, ibu merasa nyeri pada abdomen berulang kali dan juga disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*). Agar dapat mendiagnosa persalinan, penolong harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup

1. perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka
2. kontraksi yang cukup / adekuat, kontraksi dianggap adekuat jika, jika
 - a. kontraksi terjadi teratur, minimal 3x dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik
 - b. uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan

Sangat sulit membedakan antara persalinan sesungguhnya dan persalinan palsu. Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks. Ketika ibu merasakan persalinan palsu, kontraksi terasa lebih menyakitkan, namun hal tersebut tidak menyebabkan penipisan ataupun pembukaan serviks. Persalinan palsu ini dapat terjadi beberapa hari atau beberapa minggu sebelum persalinan sesungguhnya. Persalinan palsu ini sangat menyakitkan bagi ibu dan mungkin juga sulit untuk menghadapinya, karenanya berilah dukungan bagi ibu dan beritahu juga bahwa tanda tersebut menunjukkan bahwa persalinan sesungguhnya akan tiba.

Sebagai penolong dapat juga membantu ibu untuk menghadapi masalah tersebut, karena dukungannya dapat berdampak pada psikis sang ibu. Faktor lainnya adalah jalan lahir, janin dan plasenta, serta kekuatan yang terdapat pada usaha ibu itu sendiri.

Datangnya persalinan ditandai dengan adanya lightening atau settling atau dropping dan timbulnya his palsu. Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan yang mempunyai ciri seperti pinggang yang terasa sakit (menjalar ke depan), his yang teratur (interval yang pendek dan makin kuat) dan juga saat beraktivitas his akan makin bertambah kuat, perubahan pada serviks. Selain itu, persalinan juga ditandai dengan keluarnya lendir dari kanalis servikalis.

Tanda persalinan sudah dekat yaitu

1. Menjelang di minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin sehingga kepala kearah bawah. Masuknya kepala janin ke PAP dapat dirasakan ibu yaitu terasa ringan dibagian atas (rasa sesak mulai berkurang), kesulitan saat berjalan, sering kencing. Gambaran penurunan bagian terendah janin dapat terasa jelas oleh primigravida sedangkan pada multigravida kurang jelas karna kepala janin akan turun menjelang persalinan.
2. Terjadinya his permulaan. Pada saat hamil muda, Braxton Hicks sangat sering terjadi. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena terasa sakit dan mengganggu. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron yang mengakibatkan oksitosin berkesempatan memberikan rangsangan. Dengan makin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron berkurang sehingga his palsu pun timbul lebih sering.

Tabel 2.2
Tanda Persalinan

PERSALINAN SESUNGGUHNYA	PERSALINAN PALSU
Serviks menipis dan membuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan makin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan lainnya
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri teraba pada bagian belakang dan menjalar ke depan	Rasa nyeri kebanyakan dibagian depan
Berjalan kaki dapat menambah intensitas	Perubahan rasa nyeri tidak ada saat berjalan
Adanya hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan antar tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas rasa nyeri
Lendir+darah sering tampak	Tidak ada lendir darah
Adanya penurunan bagian kepala janin	Tidak kemajuan penurunan bagian terendah janin
Kepala janin terfiksasi di PAP diantara kontraksi	Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya	Pemberian obat penenang yang efisien dapat menghentikan rasa nyeri pada persalinan palsu

Sumber : Walyani S. W. 2017. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta

2.2.4 Tahapan Persalinan

Kala 1

Persalinan kala 1 dimulai sejak terjadinya pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (0-10 cm). Pada saat pembukaan berlangsung his yang muncul tidak begitu kuat, tetapi saat akan terjadinya persalinan his akan semakin sering sehingga akan mengeluarkan lendir bercampur darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung \pm 18-24 jam, yang dibagi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0-3cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan 3-10 cm. Dalam fase aktif dibagi menjadi tiga fase lagi yaitu fase akselerasi; dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal; dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4-9 cm dan fase deselerasi; dimana pembukaan melambat kembali dengan waktu 2 jam untuk pembukaan 4-10 cm. Berdasarkan kurve fridman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida perjamnya 1 cm, sedangkan pada multigravida perjamnya adalah 2 cm. Mekanisme membukanya serviks, berbeda pada tiap kehamilan. Pada primigravida, serviks akan mendatar dan menipis kemudian membuka, sedangkan pada multigravida akan membuka sedikit dan menyebabkan penipisan dan pendataran serviks terjadi diwaktu bersamaan.

Kala 2

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal, pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul. Saat his muncul tekanan pada otot-otot dasar panggul spontan menimbulkan rasa mencedan, tekanan pada rektum juga menimbulkan rasa ingin BAB, kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebih lebar dengan terbukanya anus, labia pun mulai membuka dan tidak lama setelah itu kepala janin mulai tampak. Dengan kekuatan his dan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu, melewati perineum, saat his muncul kembali maka mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

Kala 3

Sering disebut kala pelepasan/pengeluaran plasenta yaitu dimulai setelah lahir bayinya yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus akan terasa keras dan beberapa menit kemudian uterus akan berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Kala 4

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama kelahiran (post partum). Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah :

- a. tingkat kesadaran penderita
- b. pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernapasan
- c. kontraksi uterus
- d. terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

2.2.5 Asuhan ibu bersalin

1. Kala I

1.) Perubahan psikologis dan pemenuhan psikologis

Dalam kala 1 meliputi perasaan tidak enak, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi, saat menghadapin persalinan ibu sering terpikir apakah persalinannya akan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah penolongnya sabar dan bijaksana untuk membantunya, bayinya normal atau tidak, apakah ia sanggup untuk merawat bayinya nanti dan cemas akan persalinan yang akan datang.

Adapun pemenuhan kebutuhan psikologisnya seperti persiapan untuk persalinan

- a. persiapan untuk persalinan; dalam suatu tahap dalam masa persalinan, semua wanita hamil akan menyadari keharusan untuk melahirkan anaknya
- b. memberi informasi; setiap wanita hamil haruslah memperoleh kesempatan untuk membentuk hubungan dengan penolongnya agar nasihat dapat diberikan secara konsisten dan sang ibu dapat merasa rileks serta bisa bebas meminta informasi sebanyak yang ingin diketahuinya

- c. mengurangi kecemasan; setiap wanita hamil mungkin akan merasa sedikit takut tentang kehamilan dan persalinannya
- d. keikutsertaan dalam perencanaan; dengan cara ini pasangan akan merasa bahwa hal tersebut penting agar dapat merencanakan asuhan persalinan ibu dan lebih merasa tenang saat menghadapinya nanti
- e. berkenalan dengan para staf serta melihat lingkungan sekitar tempat persalinan nanti juga berguna untuk ibu dan keluarga karena dapat memberikan rasa aman ataupun nyaman dan menimbulkan keterbiasaan bahwa dia bertemu dengan orang yang dikenalnya

2.) Pengurangan rasa sakit

reaksi terhadap rasa sakit oleh ibu dipengaruhi beberapa faktor yaitu

- a. rasa takut atau cemas yang dapat meningkatkan respon individual terhadap rasa sakit. Rasa takut terhadap yang tidak diketahui, rasa takut ditinggal sendiri saat berlangsungnya proses persalinan dan takut atas kegagalan persalinan yang lalu juga akan menambah kecemasan
- b. kepribadian ibu juga berperan penting terhadap rasa sakit, seperti ibu yang tegang dan cemas akan lemah dalam menghadapi stress dibandingkan dengan ibu yang bersikap rileks dan percaya diri
- c. kelelahan dikarenakan tidurnya yang terganggu oleh ketidaknyamanan dari akhir masa kehamilannya yang kurang mampu mentolerir rasa sakit
- d. faktor sosial dan budaya juga berperan penting dalam reaksi rasa sakit. Beberapa budaya mengharuskan stoisisme (sabar dan membiarkannya)
- e. pengharapan akan memberi warna pada pengalaman. Ibu yang realistis dalam pengharapannya mengenai persalinan dan tanggapannya terhadap hal tersebut mungkin adalah persiapan terbaik yang ia punya, sepanjang ia tetap percaya diri bahwa akan menerima asuhan yang tepat dan sesuai.

3.) Pemenuhan kebutuhan fisik

- a. Kebersihan dan kenyamanan; wanita yang sedang bersalin akan merasa sangat panas dan berkeringat banyak karena itu biasanya ia sangat mendambakan kesempatan untuk mandi

b. Posisi ; agar dapat membantu ibu tetap tenang dan rileks, sedapat mungkin penolong tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan, sebaiknya dengan mendukung ibu dalam posisi apapun dan menyarankan alternatif lain apabila tidak efektif atau dapat membahayakan diri sendiri maupun janinnya. Adapun posisi-posisi yang dapat mendukung kemajuan persalinan seperti duduk/ setengah duduk, merangkak, jongkok atau berdiri, dan berbaring miring ke kiri.

c. Kontak fisik; kebanyakan ibu tidak ingin berbincang saat akan persalinan, tetapi mungkin akan merasa nyaman dengan kontak fisik. Pendamping hendaknya didorong untuk mau kontak fisik seperti berpegangan tangan dengan ibu, menggosok punggung, menyeka wajah dengan lap ataupun memberikan dekapan.

d. Pijatan; ibu yang menderita sakit punggung atau nyeri selama persalinan akan merasa bahwa pijatan akan sangat meringankan, sebagian juga merasa pijatan pada abdomen adalah suatu yang menyenangkan, belaian ringan diatas seluruh perut dapat menimbulkan rasa nyaman

2. Kala II

Beberapa hal yang merupakan asuhan sayang ibu pada kala 2 yaitu :

1. Pendampingan keluarga; selama proses persalinan berlangsung, ibu membutuhkan teman yang menemaninya. Hal tersebut bisa dilakukan oleh keluarga seperti suami, orangtua atau kerabat yang disukai oleh ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan yang lancar

2. Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain membantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan ataupun minuman, mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian punggung belakang

3. KIE proses persalinan; penolong memberi pengertian kepada keluarga dan ibu tentang tahapan dan kemajuan proses persalinan. Memberi penjelasan tentang prosedur dan maksud dari setiap tindakan yang akan dilakukan, memberi kesempatan pada ibu dan keluarga untuk bertanya dan lain-lain adalah salah satu cara mengurangi rasa cemas.

1. Dukungan psikologi; berikan kenyamanan, berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan. Memberikan perhatian dapat membantu proses persalinan.
2. Membantu ibu memilih posisi; beberapa macam posisi meneran diantaranya duduk atau setengah duduk, merangkak, jongkok atau berdiri, berbaring miring ke kiri, dan juga hindari posisi terlentang karena dapat menyebabkan hipotensi yang berpotensi terjadinya syok dan kurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplasenta sehingga menyebabkan hipoksi pada janin, rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan makin lama, ibu mengalami gangguan pernapasan, BAK terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, resiko lacerasi pada jalan lahir, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada saraf kaki dan punggung.
3. Cara meneran; menganjurkan ibu untuk meneran apabila ada dorongan yang kuat dan spontan. Penolong tidak diperkenankan meminta ibu untuk terus-terusan meneran tanpa mengambil napas. Penolong sebaiknya menyarankan ibu untuk beristirahat dalam waktu relaksasi
4. Pemberian nutrisi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit perlu diperhatikan untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi, karena dapat mempengaruhi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit penting, dalam artian menimbulkan kontraksi uterus

a. mekanisme persalinan normal

Mekanisme persalinan normal merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Dalam mekanisme ini, diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar panggul.

Diameter kepala janin yang perlu diperhatikan :

1. diameter biparietal : jarak antara 2 parietal (9,5 cm)
2. diameter suboccipito bregmatika : jarak antara pertemuan leher dan oksiput ke sinsipital (11,5 cm)
3. occipitomento : jarak dari ubun-ubun kecil ke mentium (dahi) 12,5-13,5 cm
4. submentobregmatik : jarak pertemuan leher, rahang bawah ke bregma (9,5 cm)

Gerakan janin dalam persalinan dalam gerakan kardinal sebagai berikut :

1. Engagement

Peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan

2. Penurunan

a. Dimulai sebelum onset persalinan atau inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya

b. Kekuatan yang mendukung menurut cunningham dalam buku obstetri William (1995) dan ilmu kebidanan varney (2002) yaitu :

1. tekanan cairan amnion
2. tekanan langsung fundus pada bokong janin
3. kontraksi otot abdomen
4. ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang

3. Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju, tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipitofrontalis 12 cm berubah menjadi sub oksipitobregmatika 9 cm, posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam, ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar

4. Rotasi Dalam

Disebut juga putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simpisis. Sebab-sebab adanya putaran paksi dalam :

- a. Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala dengan letak fleksi
- b. Bagian belakang kepala mencari tahanan paling sedikit yang di sebelah depan atas yaitu hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan

5. Ekstensi

Merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis. Penyebabnya dikarenakan sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya

6. Rotasi Luar

Dapat terjadi karna pengaruh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam. Rotasi luar merupakan gerakan memutar ubun-ubun ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana salah satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu satunya di bagian posterior di belakang perineum. Sutura sagitalis kembali melintang

7. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir, disusul oleh lahirnya trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya.

Kebutuhan Ibu Dalam Kala II

1. Perawatan tubuh
2. Pendampingan oleh keluarga
3. Bebas dari nyeri persalinan
4. Penghormatan akan budaya
5. Informasi tentang diri dan janinnya

3. Kala III

Fisiologi Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Partus kala III disebut juga kala uri. Kala III merupakan periode waktu di mana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat

perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Kala III ini tidak kalah pentingnya dengan kala I dan kala II. Kelalaian dalam memimpin kala dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Sangat jarang terdapat pada fundus uteri. Dalam kelahiran plasenta, didapat 2 tingkat atau fase yaitu :

1. Pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Hal ini mengakibatkan plasenta lepas dari tempat implantasinya.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a. Perubahan bentuk uterus

Bentuk uterus yang semula discoid menjadi bundar

- b. Semburan darah tiba-tiba

Semburan darah ini disebabkan karena penyumbat retroplasenter pecah saat plasenta lepas

- c. Tali pusat memanjang

Hal ini disebabkan karena plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina

- d. Perubahan posisi uterus, setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen

2. Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina

Manajemen Aktif Kala III

Mengupayakan kala III selesai secepat mungkin dengan melakukan langkah-langkah yang memungkinkan plasenta lepas dan lahir lebih cepat. MAK III dilakukan berdasarkan alasan bahwa dengan mempersingkat lamanya waktu kala III, bisa mengurangi banyaknya darah yang hilang dan oleh karena itu mengurangi angka kematian dan kesakitan yang berhubungan dengan perdarahan.

Syarat manajemen aktif kala III yaitu janin tunggal/memastikan tidak ada lagi janin di uterus. Tujuan MAK III sendiri yaitu untuk membuat kontraksi uterus efektif

Keuntungan manajemen aktif kala III :

1. Kala III menjadi lebih singkat
2. Dapat mencegah terjadinya perdarahan
3. Menurunkan kejadian retensio plasenta

Manajemen aktif kala III terdiri dari :

1. Pemberian oksitosin yang berguna untuk merangsang uterus berkontraksi dan mempercepat pelepasan plasenta. Baiknya sebelum memberikan oksitosin, penolong mengkaji dengan melakukan palpasi pada abdomen untuk meyakinkan hanya ada bayi tunggal. Pemberian oksitosin 10μ IM di $\frac{1}{3}$ paha luar diberikan setelah 1 menit bayi lahir. Bila 15 menit plasenta belum lahir, maka berikan oksitosin kedua, evaluasi kandung kemih apakah penuh dan bila penuh, lakukan kateterisasi. Setelah 30 menit tidak lahir juga, berikan oksitosin ketiga dan siap untuk merujuk
2. Penegangan tali pusat terkendali (PTT)
Klem dipindahkan 5-10 cm dari vulva. Tangan kiri diletakkan di atas perut, memeriksa kontraksi uterus. Ketika menegangkan tali pusat, tahan uterus dan saat ada kontraksi, tangan yang di atas perut melakukan dorsokranial dengan sedikit tekanan, cegah agar tidak inversion uteri. Ulangi lagi bila belum terlepas, anjurkan ibu untuk sedikit meneran, bagi penolong sambil terus menegangkan tali pusat. Bila plasenta sudah tampak di vulva, lahirkan kedua tangan. Perlu diperhatikan bahwa selaput plasenta mudah

tertinggal sehingga untuk mencegah hal itu maka plasenta ditelungkupkan dan diputar dengan hati-hati searah dengan jarum jam.

3. Massase fundus uteri

Segera setelah plasenta dan selaput dilahirkan, lakukan massase uterus dengan cara menggosok uterus dengan gerakan memutar. Massase dilakukan untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong setiap gumpalan darah agar tetap keluar. Sementara tangan kiri melakukan massase uterus, periksalah plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa kotiledon dan membran sudah lengkap

Tindakan yang keliru dalam pelaksanaan manajemen aktif kala III :

1. Melakukan massase fundus uteri pada saat plasenta belum lahir
2. Mengeluarkan plasenta, padahal plasenta belum semuanya lepas
3. Kurang kompeten dalam mengevaluasi pelepasan plasenta
4. Rutinitas kateterisasi
5. Tidak sabar menunggu saat terlepasnya plasenta

Kesalahan tindakan manajemen aktif kala III

1. Terjadi inversion uteri. Pada saat melakukan penegangan tali pusat terkendali terlalu kuat sehingga uterus tertarik keluar dan terbalik
2. Tali pusat terputus. Terlalu kuat dalam penarikan tali pusat sedangkan plasenta belum lepas
3. Syok

Pemantauan Kala III

1. Perdarahan

Jumlah darah diukur, disertai dengan bekuan darah atau tidak

2. Kontraksi uterus

Pemantauan kontraksi pada kala III dilakukan selama melakukan manajemen aktif kala III disaat melakukan PTT, sampai dengan lahirnya plasenta. Pemantauan kontraksi dilanjutkan selama satu jam berikutnya dikala IV

3. Robekan jalan lahir/laserasi, ruptur perineum

4. Tanda vital

Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan, nadi bertambah cepat, temperatur bertambah tinggi, respirasi berangsur normal, gastrointestinal (normal, pada awal persalinan mungkin muntah)

5. Personal hygiene

Menjaga kebersihan tubuh pasien terutama di daerah genetalia sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan kontaminasi terhadap luka robekan jalan lahir dan kemungkinan infeksi intrauterus. Pada kala III ini kondisi pasien sangat kotor akibat pengeluaran air ketuban, darah atau feses saat proses kelahiran janin. Setelah plasenta lahir lengkap dan dipastikan tidak ada perdarahan, segera keringkan bagian bawah pasien dari air ketuban dan darah. Pasang pengalas bokong yang sekaligus sebagai penampung darah (under pad). Jika memang diperlukan menampung darah yang keluar untuk kepentingan penghitungan volume darah, maka pasang bengkok di bawah bokong pasien

Kebutuhan Ibu Pada Kala III

1. Dukungan mental dari bidan, keluarga maupun pendamping (doula)
2. Penghargaan kepada proses kelahiran janin yang telah dilalui
3. Informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang akan dilakukan
4. Penjelasan mengenai apa yang harus ia lakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saat meneran dan posisi apa yang mendukung untuk pelepasan dari kelahiran plasenta
5. Bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah oleh darah dan air ketuban
6. Hidrasi

Fisiologi Kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang 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 yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadinya perdarahan lanjut.

Pemantauan Dan Evaluasi Lanjut

1. Tanda vital

Pemantauan tanda vital pada persalinan kala IV antara lain :

- a. Kontraksi uterus harus baik
- b. Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genitalia lainnya
- c. Plasenta dan selaput ketuban harus telah lahir lengkap
- d. Kandung kencing harus kosong
- e. Luka-luka pada perineum harus terawat dengan baik dan tidak terjadi hematoma
- f. Bayi dalam keadaan baik
- g. Ibu dalam keadaan baik

Pemantauan tekanan darah pada ibu pascapersalinan digunakan untuk memastikan bahwa ibu tidak mengalami syok akibat banyak mengeluarkan darah. Adapun gejala syok yang diperhatikan antara lain : nadi cepat, lemah (110 kali permenit atau lebih), tekanan darah (sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat atau dingin, kulit lembap, napas cepat (lebih dari 30 kali permenit), cemas, kesadaran menurun atau tidak sadar serta produksi urin sedikit (urin berwarna pekat), dan suhu yang tinggi perlu diwaspadai juga kemungkinan terjadinya infeksi dan perlu penanganan lebih lanjut.

2. Kontraksi uterus

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan kala IV persalinan dan perlu evaluasi lanjut setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan. Kalau kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan sangat kecil. Pasca melahirkan perlu dilakukan pengamatan secara seksama mengenai ada tidaknya kontraksi uterus yang diketahui dengan meraba bagian perut ibu serta perlu diamati apakah tinggi fundus uteri telah turun dari pusat, karena saat

kelahiran tinggi fundus uteri telah berada 1-2 jari dibawah pusat dan terletak agak sebelah kanan samai akhirnya hilang di hari ke-10 kelahiran.

3. Lochea

Melalui proses katabolisme jaringan, berat uterus dengan cepat menurun dari sekitar 1000gr pada kelahira menjadi 50gr pada saat 30 minggu masa nifas. Serviks juga kehilangan elastisitasnya dan menjadi keku seperti sebelum kehamilan. Selama beberapa hari pertama, setelah kelahiran sekret rahim (lochea) tampak merah (lochea rubra) karena adanya eritrosit. Setelah 3 sampai 4 hari lochea menjadi lebih pucat (lochea serosa) dan di hari ke-10 lochea tampak putih/putih kekuningan (lochea alba). Lochea yang berbau busuk diduga adanya suatu di endometriosis

4. Kandung kemih

Pada saat setelah plasenta keluar, kantung kemih harus diusahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perarahan lanjutan yang berakibat fatal bagi ibu. Jika kantung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kantung kemihnya dan anjurkan ibu untuk selalu mengosongkannya jika diperlukan. Jika ibu tidak dapat berkemih, bantu dengan menyiramkan air bersih dan hangat pada perineumnya untuk merangsang keinginan berkemih secara spontan. Kalau upaya tersebut tidak berhasil dan tidak dapat berkemih secara spontan, dapat diperiksa dan perlu dipalpasi, dan melakukan kateterisasi secara aseptik dengan memasukkan kateter steril untuk mengosongkan kantung kemih ibu, setelah kosong lakukan massase fundus uteri untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik

5. Perineum

Terjadinya laserasi atau robekan jalan lahir pada perineum dapat diklarifikasikan berdasarkan luas/ derajat robekan. Robekan jalan lahir sendiri hampir terjadi pada persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindari dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat, sebaliknya kepala janin saat akan keluar jangan ditekan terlalu kuat dan lama.

Jarang sekali terjadi robekan yang bermula pada dinding belakang vagina di atas introitus vagina dan melahirkan melalui robekan itu, sedangkan perineum sebelah depan tetap utuh (robekan perineum sentral). Pada persalinan sulit, disamping robekan perineum yang dapat dilihat dapat pula terjadi kerusakan dan keregangan muskulus puberoktalis kanan dan kiri serta hubungannya di garis tengah. Perlu diperhatikan bahwa setelah melahirkan, kandung kemih ibu harus dalam keadaan kosong karna dapat membantu uterus agar berkontraksi dengan kuat dan normal, bila perlu lakukan kateterisasi

Perkiraan Darah Yang Hilang

Perkiraan darah yang hilang sangat penting untuk keselamatan ibu, namun untuk menentukan banyaknya darah yang hilang sangatlah sulit karena sering bercampur dengan air ketuban atau urin dan mungkin terserap kain, handuk ataupun sarung. Sulitnya menilai kehilangan darah secara akurat melalui perhitungan jumlah sarung karena ukuran sarung yang bermacam-macam dan mungkin telah diganti jika terkena darah ataupun basah oleh darah.

Mengumpulkan darah dengan wadah atau pispot yang diletakkan di bawah bokong ibu bukanlah cerminan asuhan sayang ibu karena berbaring diatas pispot sangat tidak nyaman dan menyulitkan ibu untuk memegang ataupun menyusui bayinya. Cara yang baik untuk memperkirakan kehilangan darah adalah dengan menyiapkan botol 500ml yang digunakan untuk menampung darah dan nilai berapa ml, misalnya jika setengah botol berarti darah berjumlah 250ml dan kalau 2 botol 500ml berarti sama dengan 1 liter dan ini merupakan satu cara menilai kondisi ibu. Cara tidak langsung mengukur jumlah darah keluar melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Kalau menyebabkan lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 90 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500ml. kalau ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total darah ibu (2000-2500ml).

Perdarahan pasca persalinan sangat penting diperhatikan karena sangat berhubungan erat dengan kondisi kesehatan ibu, akibat banyaknya darah yang hilang dapat menyebabkan kematian ibu. Perdarahan terjadi karena kontraksi uterus yang tidak kuat dan baik, sehingga tidak mampu menjepit pembuluh darah yang ada disekitarnya akibat perdarahan tak dapat berhenti. Perdarahan juga dapat disebabkan karena adanya robekan perineum, serviks bahkan vagina dan untuk menghentikan perdarahannya maka harus dilakukan penjahitan

Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat (high risk baby) perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin agar dapat melakukan resusitasi sebaik-baiknya. Tali pusat dijepit dengan klem kira-kira 3cm dan sekali lagi kira-kira 5cm dari pusat, pemotongan dilakukan diantara dua klem penjepit tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril dan hangat ditempatkan ditempat tidurnya. Setelah itu dilakukan pengikatan yaitu dengan alat penjepit plastik (umbilical) yang dibuat khusus untuk tali pusat dipasang 1cm di bawah alat penjepit yang telah terpasang. Alat ini tetap memberikan tekanan pada tali pusat, walaupun nantinya tali pusat mengkerut dan akan dibuang bersamaan dengan lepasnya tali pusat.

Evaluasi Nilai APGAR

Penilaian keadaan umum bayi dilaksanakan setelah bayi lahir menggunakan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk menilai apakah bayi asfiksia atau tidak. Adapun penilaiannya meliputi frekuensi jantung (heart rate), usaha nafas (respiratory effort), tonus otot (muscle tone), warna kulit (colour), dan reaksi terhadap rangsangan (respon to stimulity) yaitu dengan memasukkan kateter ke lubang hidung setelah jalan nafas dibersihkan. Setiap penilaian diberi angka 0,1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (vigorous baby : nilai APGAR 7-10), asfiksia sedang-ringan (nilai APGAR 4-6), atau bayi menderita asfiksia berat (nilai APGAR 0-3).

Bila nilai APGAR dalam 2 menit tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut karena kalau bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologik lanjutan dikemudian hari akan lebih besar, maka penilaian APGAR dilakukan selain pada 1 menit, juga dilakukan 5 menit setelah bayi dilahirkan.

Tabel 2.3

Perhitungan Nilai APGAR

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2	Jumlah NA
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan	
Pulse rate (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100	
Grimace (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic (grimace)	Batuk/bersin	
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif	
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Baik / menangis	

Tabel 2.3 Sumber :Marmi, Rahardjo Kukuh. 2018. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan anak Prasekolah*. Yogyakarta

Pemberian ASI Awal/ Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Bayi normal disusui segera setelah lahir. Lamanya disusui hanya untuk satu dan dua menit pada setiap payudara ibu. Dengan mengisapnya, bayi terjadi perangsangan terhadap pembentukan air susu ibu yang secara tak langsung rangsang isap membantu mempercepat pengecilan uterus.

Walaupun air susu ibu yang berupa kolostrum itu hanya dapat diisap beberapa tetes, ini sudah cukup untuk kebutuhan bayi dalam hari-hari pertama. Kadang-kadang ibu keberatan untuk menyusui bayinya dengan alasan ASI belum keluar. Dalam hal ini ibu harus diberi penjelasan sebaik-baiknya tentang maksud dan tujuan pemberian ASI sedini mungkin. Pada hari ketiga bayi sudah harus menyusui selama 10 menit pada payudara ibu dengan jarak waktu tiap 3 jam. Apabila diantara waktu itu bayi menangis karena lapar, ia boleh disusui pada satu payudara secara bergantian. Dengan demikian kebutuhan on demand dapat dipenuhi, hal ini dapat dilaksanakan bila bayi dirawat bersama.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa hamil atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

2.3.2 Tujuan masa nifas

1. menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
2. mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
4. memberikan pelayanan KB

2.3.3 Tahapan masa nifas

Dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

1. puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu dibolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan
2. puerperium intermedial, yaitu kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu

3. remote puerperium, yakni waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu waktu hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi

2.3.4 Perubahan fisiologis pada masa nifas

1. perubahan pada sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna ataupun eksterna berangsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi.

Pada masa ini, terjadi juga perubahan penting lainnya sebagai berikut :

1.) uterus

segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uterus berada kurang lebih pertengahan anatar umbilikus dan simpisis, atau sedikit lebih tinggi.

Kontraksi ini sama seperti kontraksi sewaktu persalinan, hanya saja sekarang tujuannya berbeda. Sebagaimana diketahui, ketika uterus berkontraksi, seorang wanita akan merasa mules. Inilah yang disebut nyeri setelah melahirkan dan hal ini akan berlangsung 2 hingga 3 hari setelah melahirkan.

Proses involusi uterus (proses pengembalian uterus ke keadaan sebelum hamil), adalah sebagai berikut :

a. iskemis miometrium

hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi

b. atrofi jaringan

terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat plasenta lahir

c. autolysis

proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur selama kehamilan (panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebih lebar sebelum hamil), hal ini karena penurunan hormone progesteron dan estrogen

d. efek oksitosin

oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan reaksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu mengurangi tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan

Tabel 2.4

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta	Keadaan Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	Lembek
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari akhir minggu pertama dapat di masuki 1 jari
2 minggu	Tak teraba di atas simpisis	350	3-4	
6 minggu	Berubah kecil	50-60	1-2	
8 minggu	Sebesar normal	30		

Sumber : Walyani S. W. 2017. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta

2.) Lochea

berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas :

a. lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik caseosa, lanugo, mekonium selama 2 hari pasca persalinan

b. lochea sangulenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan

c. lochea serosa adalah lochea berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochea rubra. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan

d. lochea alba adalah lochea terakhir dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya

umumnya jumlah lochea yang keluar lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 250-270 ml.

3.) Perineum

Perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/oedem dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi

4.) Vulva dan vagina

Dalam beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva dan vagina dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu melahirkan vulva dan vagina kembali pada keadaan semula dan rugae dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

1.) Nafsu Makan

Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar estrogen dan progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari

2.) Mortalitas

Secara khas, penurunan tonus dan mortalitas otot traktus cerna dan anestesi bisa memperlambat pengembalian tonus ke keadaan normal

3.) Pengosongan usus

Ibu sering mengalami konstipasi hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir

Beberapa cara agar ibu dapat BAB kembali teratur, yaitu :

- a. pemberian diet atau makanan yang mengandung serat
- b. pemberian cairan yang cukup
- c. pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- d. pengetahuan perawatan tentang luka jahitan
- e. bila usaha di atas tidak berhasil dapat diberikan huknah

3. Perubahan sistem perkemihan

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Adaptasi Fisiologis BBL terhadap kehidupan di luar uterus

Adaptasi fisiologi sangat berguna bagi bayi untuk menjaga kelangsungan hidupnya di luar uterus artinya nanti sang bayi harus dapat melakukan sendiri segala kegiatan untuk mempertahankan kehidupannya. Dalam hal ini sangat perlu diperhatikan adalah bagaimana upaya untuk menjaga agar bayi tetap terjaga kesehatannya, yang utama adalah menjaga bayi agar tetap hangat, mampu melakukan pernapasan dengan spontan dan bayi bisa menyusu sendiri pada ibunya

2.4.2 Perlindungan termal (termoregulasi)

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan pencegahan kehilangan panas pada tubuh bayi karena bayi dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat berisiko tinggi mengalami kesakitan berat bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun didalam ruangan yang relatif hangat. Cegah kehilangan panas pada bayi dengan upaya lain :

1. Keringkan bayi dengan seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi cairan ketuban pada tubuh bayi, keringkan bayi dengan handuk atau kain yang telah disiapkan di atas perut ibu. Meringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil untuk memulai bayi memulai pernafasannya.

2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan hangat

Segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat ganti handuk atau kain yang dibasahi oleh cairan ketuban kemudian selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang kering dan bersih. Kain basah di dekat tubuh bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui proses radiasi. Ganti handuk, selimut atau kain yang telah basah dengan yang baru (hangat, bersih, kering)

3. Selimuti bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas, sehingga dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak ditutupi

4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Peluk ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera setelah lahir, sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu sejam setelah kelahiran

5. Cara menimbang dan memandikan bayi baru lahir

Karena bayi cepat kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan selimuti bayi dengan kain atau selimut kering dan bersih. Berat badan bayi dapat dihitung dari selisih berat bayi saat berpakaian/diselimuti dikurangi dari selisih

berat kain/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran. Memandikan bayi pada jam pertama kelahirannya dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatannya

6. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

Idealnya bayi yang baru lahir ditempatkan ditempat tidur yang sama dengan ibunya, cara ini adalah cara paling mudah menjaga bayi tetap hangat

2.4.3 Pemeliharaan pernafasan

Setelah kelahiran, perhatian ditujukan pada penilaian pernapasan dan resusitasi. Langkah-langkah berikut untuk memastikan adaptasi neonatal yang optimal, hal yang perlu mendapat perhatian :

1. Membersihkan saluran pernapasan

Proses penurunan melalui jalan lahir menyebabkan kompresi dinding dada, mengakibatkan pembuangan cairan dari mulut dan hidung. Bila kepala keluar dari vagina, penolong harus menggunakan handuk atau kain kassa untuk membuang sekresi dari muka. Selain itu, suatu penyedot lendir dapat digunakan untuk menyedot secret dari faring lewat mulut. Penyedot lendir tidak boleh digunakan untuk penyedotan hidung karena perangsangan hidung dapat menginisiasi hembusan nafas dan dapat menyebabkan terjadinya bradikardia dan juga dapat menyebabkan aspirasi meconium

2. Memastikan permulaan pernapasan

Pernapasan biasanya dimulai beberapa detik dari kelahiran tetapi mungkin tertunda selama 60 detik. Bila tidak ada data klinik yang menunjukkan suatu kelainan (hipoksiasidosis), yang terbaik biasanya mengambil kebijaksanaan untuk menunggu dan memberi kesempatan kepada bayi untuk bernafas secara spontan

3. Membuat saluran nafas

Pada setiap bayi dengan kemungkinan asfiksia yang tinggi maka penyedotan saluran nafas harus dimulai setelah kelahiran kepala. Bayi yang mengalami sesak nafas biasanya mempunyai mekonium yang terdapat dalam saluran bagian atas, yang harus dibersihkan dengan kateter penyedot oral sebelum kelahiran bahu. Segera setelah kelahiran bayi, suatu pipa endotrakeal harus dimasukkan untuk

membuang lendir yang kental atau meconium dari trakea dan saluran nafas bagian atas

4. Memulai pernapasan

Setelah jalan nafas dibuat, ventilasi kantung masker atau ventilasi lewat pipa endotrakeal harus diinisiasi untuk memberikan oksigen ke paru-paru. Biasanya frekuensi denyut jantung meningkat dengan cepat setelah apnea dikoreksi dan ventilasi kantung masker (bag mask) berkala dengan oksigen tambahan dapat diberikan hingga pernapasan spontan dimulai.

Tabel 2.5

Perkembangan sistem Pulmoner

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Deferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber :Marmi, Rahardjo Kukuh. 2018. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan anak Prasekolah*. Yogyakarta

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi KB

Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Keluarga berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Menurut WHO, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif tertentu,

menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2. Tujuan KB

Tujuan umum program ini adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan carapengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga. Tujuan khususnya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, bangsa kemudian mengurangi kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

3. Jenis-jenis KB

Menurut Jannah Nurul ada beberapa alat kontrasepsi yang diedarkan oleh pemerintah sebagai program keluarga berencana

1.) Pil KB

Alat kontrasepsi hormonal berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum) dan berisi hormon estrogen dan progesteron. Pil KB sendiri bertujuan mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Alat ini akan efektif dan aman, jika digunakan secara benar dan konsisten. Beberapa jenis pil KB seperti pil mini, pil kombinasi dan pil sekuensial.

2.) KB suntik

Metode kontrsepsi yang diberikan melalui suntikan. Metode suntikan telah menjadi bagian dari GBKN dimana peminatnya makin bertambah. Metode ini tinggi peminat karna aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pascapersalinan, selain itu efektivitas dan kelangsungan pemakaian relative lebih tinggi dan tingkat kegagalannya relative lebih rendah dibandingkan dengan kontrasepsi sederhana

3.) Implan

Disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah salah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkal kehamilan. Satu atau enam kapsul (seperti korek) dimasukkan ke bawah kulit lengan secara perlahan dan kapsul tersebut akan melepaskan hormon levonorgestrel selama 3 atau 5 tahun

4.) Alat kontrasepsi dalam rahim

Disingkat dengan AKDR (*intrauterine device/IUD*) merupakan bahan *inert sintetik* dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektivitas dalam berbagai bentuk yang dipasangkan ke dalam rongga rahim untuk menghasilkan efek kontrasepsi. AKDR adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan sejenis plastic berwarna putih, adapula IUD yang sebagian plastiknya ditutupi tembaga dan bentuknya bermacam-macam

5.) Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

Disebut juga dengan sterilisasi terdiri atas kontap wanita atau Medis Operatif Wanita (MOW), seperti tubektomi dan kontap pria atau Medis Operatif Pria (MOP), seperti vasektomi

4. Sasaran dan strategi KB

Beberapa sasaran program KB meliputi :

- 1.) menurunkan laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% pertahun
- 2.) menurunnya angka kelahiran (TFR) menjadi sekitar 2,2% perperempuannya
- 3.) menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara kontrasepsi (*unment need*) menjadi 6%
- 4.) meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 persen
- 5.) meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien
- 6.) meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
- 7.) meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- 8.) meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif

9.) meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional

Strategi KB sendiri terbagi atas 2 yaitu :

1.) strategi dasar yaitu dengan meneguhkan kembali program di daerah, menjamin kesenimbangan program.

2.) strategi operasional melalui peningkatan kapasitas system pelayanan program KB nasional, peningkatan kualitas dan prioritas program, penggalangan dan pemantapan komitmen, dukungan regulasi dan kebijakan, pemantauan, evaluasi, serta akuntabilitas pelayanan.

5. Ruang lingkup KB

Ruang lingkup KB antara lain keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan pelebagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, dan peningkatan pengawasan serta akuntabilitas aparatur negara.

6. Dampak KB

Program keluarga berencana memberikan dampak, yaitu penurunan angka kematian ibu dan anak, penanggulangan masalah kesehatan produksi, peningkatan kesejahteraan keluarga, peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM, pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan serta pemerintahan berjalan lancar.

2.5.2. Konseling

1. Definisi Konseling

Konseling dan persetujuan tindakan medik dilakukan untuk mengenali kebutuhan klien, membantu klien membuat pilihan yang sesuai dan memahami tujuan dan risiko prosedur klinik terpilih. Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi

2. Tujuan Konseling KB

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal :

- 1.) Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi
- 2.) Memilih metode KB yang diyakini
- 3.) Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif
- 4.) Memulai dan melanjutkan KB
- 5.) Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia

3. Prinsip Konseling KB

Prinsip konseling KB, meliputi percaya diri (*confidently*), tidak memaksa (*voluntary choice*), *informed consent*, hak klien (*clien right*) dan kewenangan (*empowerment*).

Konseling KB untuk klien dapat memberikan keuntungan kepada pelaksana kesehatan maupun penerima layanan KB. Adapun keuntungannya adalah :

- 1.) Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya
- 2.) Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan
- 3.) Cara dan lama penggunaan sesuai serta efektif
- 4.) Membangun rasa saling percaya
- 5.) Menghormati hak klien dan petugas
- 6.) Menambah dukungan terhadap pelayanan KB
- 7.) Menghilangkan rumor dan konsep yang salah

Komunikasi interpersonal dalam pelayanan kesehatan menggunakan :

- 1.) Motivasi pada klien
- 2.) Pendidikan KB, pelayanan KB yang diberikan kepada klien mengandung unsur pendidikan
- 3.) Konseling KB

Adapun ciri konselor yang efektif adalah sebagai berikut :

- a. memperlakukan klien dengan baik
- b. berinteraksi positif dalam posisi seimbang
- c. memberikan informasi objektif, mudah dimengerti dan diingat serta tidak berlebihan
- d. mampu menjelaskan berbagai mekanisme dan ketersediaan metode kontrasepsi

e. membantu klien mengenali kebutuhannya dan membuat pilihan yang sesuai dengan kondisinya

4. Jenis Konseling KB

Jenis konseling terbagi menjadi tiga, antara lain :

1.) Konseling umum

Konseling umum dapat dilakukan oleh petugas lapangan keluarga berencana atau PLKB. Konseling umum meliputi penjelasan umum dari berbagai metode kontrasepsi untuk mengenalkan kaitan antara kontrasepsi, tujuan dan fungsi reproduksi keluarga

2.) Konseling spesifik

Konseling dapat dilakukan oleh dokter, bidan ataupun konselor. Konseling spesifik berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan/keterbatasan, akses dan fasilitas layanan

3.) Konseling pra dan pascatindakan

Konseling pra dan pascatindakan ini dapat dilakukan oleh operator, konselor, dokter ataupun bidan. Konseling tersebut meliputi penjelasan spesifik tentang prosedur yang akan dilaksanakan (pra, selama, pasca) serta penjelasan lisan atau intruksi tertulis

5. Teknik Konseling KB

Teknik konseling meliputi :

1.) *Informed choice*

Informed choice merupakan bentuk persetujuan pilihan klien, dalam hal ini, tentang metode kontrasepsi yang dipilih oleh klien setelah memahami kebutuhan reproduksi yang paling sesuai dengan dirinya atau keluarganya. Pilihan tersebut merupakan hasil bimbingan dan pemberian informasi yang objektif, akurat dan mudah dimengerti oleh klien. Pilihan yang diambil merupakan pilihan terbaik dari berbagai alternatif yang tersedia

2.) *Informed consent*

Ini adalah bukti tertulis tentang persetujuan terhadap prosedur klinik suatu metode kontrasepsi yang akan dilakukan pada klien. Bukti tertulis ini harus ditandatangani oleh klien sendiri atau walinya apabila akibat kondisi tertentu, klien tidak dapat

melakukan hal tersebut. Persetujuan diminta, jika prosedur klinik mengandung risiko terhadap keselamatan klien (baik yang terduga ataupun tidak terduga sebelumnya).

Persetujuan tindakan medik berisi tentang kebutuhan reproduksi klien, *informed choice* dan prosedur klinik yang akan dilakukan. Terdapat juga penjelasan tentang risiko dalam melakukan prosedur klinik tersebut, standar prosedur yang akan dilakukan dan upaya untuk menghindari risiko. Klien menyatakan bahwa ia mengerti semua informasi tersebut dan secara sadar memberikan persetujuannya. *Informed choice* juga dilakukan pada pasangan klien dengan alasan dari aspek hukum, hanya saksi yang mengetahui bahwa pasangannya secara sadar telah memberikan persetujuan terhadap tindakan medik. Suami tidak dapat menggantikan posisi istrinya untuk memberikan persetujuan (atau sebaliknya), kecuali pada kondisi khusus atau tertentu. Secara kultural di Indonesia, suami selalu menjadi penentu dalam memberikan persetujuan, tetapi secara hukum, hal tersebut hanya merupakan persetujuan terhadap konsekuensi biaya dan pemahaman risiko (yang telah dijelaskan sebelumnya) yang mungkin timbul dari prosedur klinik yang akan dilakukan.

6.Fasilitas KB

Fasilitas pelayanan KB sederhana adalah fasilitas pelayanan KB yang dipimpin oleh minimal paramedic dan atau yang sudah mendapat latihan KB serta memberikan pelayanan dengan cara sederhana, seperti kondom, obat vaginal, pil KB, suntik KB, IUD bagi fasilitas pelayanan yang mempunyai bidang yang telah mendapat pelatihan serta upaya penanggulangan efek samping, komplikasi ringan dan upaya rujukannya. Fasilitas pelayanan KB lengkap adalah fasilitas pelayanan yang dipimpin minimal dokter umum ataupun bidan yang telah mendapat pelatihan dan memberikan pelayanan cara sederhana.

Fasilitas pelayanan KB sempurna adalah fasilitas yang dipimpin minimal dokter spesialis kebidanan, dokter spesialis bedah atau dokter umum yang telah mengikuti pelatihan dan memberikan pelayanan sederhana, pil KB, suntik KB, IUD, pemasangan dan pencabutan implant, kontap pria, kontap wanita. Fasilitas paripurna adalah fasilitas pelayanan yang dipimpin oleh dokter spesialis

kebidanan yang telah mengikuti pelatihan penanggulangan infertilitasi dan rekalisasi atau dokter spesialis bedah yang telah mengikuti pelatihan penanggulangan infertilitas dan rekalisasi dan penanggulangan infertilitas

7. Pelaksanaan KB

Untuk mewujudkan pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi Gerakan Keluarga Berencana Nasional (GKBN), hal yang harus dilakukan oleh setiap petugas dan pelaksana KB adalah mengetahui dan memahami batasan pengertian dari istilah yang digunakan serta mengetahui dan memahami berbagai jenis dan fungsi instrument pencatatan dan pelaporan yang digunakan, cara pengisiannya serta mekanisme dan arus pencatatan serta pelaporan tersebut

2.6 Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi Covid-19

1. Rekomendasi Umum

Penularan COVID-19 menyebar dengan cara mirip seperti flu, mengikuti pola penyebaran droplet dan kontak. Gejala klinis pertama yang muncul, yaitu demam (suhu lebih dari 38°C), batuk dan kesulitan bernapas, dapat disertai dengan sesak memberat, lemas, nyeri otot, diare dan gejala gangguan napas lainnya. Saat ini masih belum ada vaksin untuk mencegah infeksi COVID-19. Cara terbaik untuk mencegah infeksi adalah dengan menghindari terpapar virus penyebab. Lakukan tindakan-tindakan pencegahan penularan dalam praktik kehidupan sehari-hari. Rekomendasi utama untuk tenaga kesehatan yang menangani pasien Covid-19 khususnya ibu hamil, bersalin dan nifas :

1. Tenaga kesehatan harus segera memberi tahu tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP).
2. Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya apabila rumah sakit tersebut sudah siap sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut.

Perawatan maternal dilakukan diruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.

3. Bayi yang lahir dari ibu yang terkonfirmasi COVID-19, dianggap sebagai Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dan bayi harus ditempatkan di ruangan isolasi sesuai dengan Panduan Pencegahan Infeksi pada Pasien Dalam Pengawasan

4. Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati.

5. Pemulangan pasien postpartum harus sesuai dengan rekomendasi.

Beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin dan nifas :

1. Cuci tangan anda dengan sabun dan air sedikitnya selama 20 detik. Gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia.

2. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.

3. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.

4. Saat anda sakit gunakan masker medis. Tetap tinggal di rumah saat anda sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.

5. Tutupi mulut dan hidung anda saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue lakukan batuk sesuai etika batuk.

6. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.

7. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan

masker harus dikombinasikan dengan *hand hygiene* dan usaha-usaha pencegahan lainnya.

8. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti *hand hygiene* dan perilaku hidup sehat.

9. Cara penggunaan masker medis yang efektif:

1.) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah

2.) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.

3.) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya; jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).

4.) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan segera cuci tangan.

5.) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.

6.) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.

7.) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.

8.) Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan

9.) Diperlukan konsultasi ke spesialis obstetri dan spesialis terkait untuk melakukan skrining antenatal yaitu perencanaan persalinan dalam mencegah penularan Covid-19

10.) Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta pergi ke pasar hewan

11.) Bila terdapat gejala COVID-19 diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini

12.) Hindari pergi ke negara terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi ke negara terjangkit diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.

13.) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya

2. Ibu Hamil

Prinsip-prinsip manajemen COVID-19 pada kehamilan meliputi isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual/ indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisipin. Beberapa saran pada ibu hamil saat ingin melakukan pemeriksaan kehamilan:

1. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan bidan ataupun dokter agar tidak menunggu lama
2. Selama di perjalanan dan fasyankes, tetap melakukan pencegahan penularan Covid-19 secara umum
3. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi
4. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari
5. Memeriksa diri sendiri dan segera ke fasyankes jika ada resiko ataupun tanda bahaya
6. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu, hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam)
7. Tunda kelas ibu hamil

3. Ibu Bersalin

- 1) Rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil beresiko
- 2) Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda bersalin
- 3) Ibu, keluarga dan tenaga kesehatan tetap melakukan pencegahan penularan Covid-19 yaitu dengan jaga jarak minimal 1 meter
- 4) KB pasca salin sesuai prosedur

Rekomendasi Persalinan

1. Jika seorang wanita dengan COVID-19 dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait yang meliputi dokter paru/ penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologis dan perawat neonatal.
2. Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit harus mengembangkan kebijakan lokal yang menetapkan personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/ anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.
3. Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen >94%, titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
4. Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan.
5. Sampai saat ini belum ada bukti klinis kuat merekomendasikan salah satu cara persalinan, jadi persalinan berdasarkan indikasi obstetri dengan memperhatikan keinginan ibu dan keluarga, terkecuali ibu dengan masalah gangguan respirasi yang memerlukan persalinan segera berupa SC maupun tindakan operatif pervaginam.
6. Bila ada indikasi induksi persalinan pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi *urgency*-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda samapai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Bila menunda dianggap tidak aman, induksi persalinan dilakukan di ruang isolasi termasuk perawatan pasca persalinannya

Rekomendasi Postpartum

1. Karena informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga pasien dan tim kesehatan yang terkait.

2. Ibu dikonseling tentang adanya referensi dari Cina yang menyarankan isolasi terpisah dari ibu yang terinfeksi dan bayinya selama 14 hari. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi
 3. Bila seorang ibu menunjukkan bahwa ia ingin merawat bayi sendiri, maka segala upaya harus dilakukan untuk memastikan bahwa ia telah menerima informasi lengkap dan memahami potensi risiko terhadap bayi.
 4. Sampai saat ini data terbatas untuk memandu manajemen postnatal bayi dari ibu yang dites positif COVID-19 pada trimester ketiga kehamilan. Sampai saat ini tidak ada bukti transmisi vertikal (antenatal).
 5. Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau dikonfirmasi COVID-19 juga perlu diperiksa untuk COVID-19.
 6. Bila ibu memutuskan untuk merawat bayi sendiri, baik ibu dan bayi harus diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas *en-suite* selama dirawat di rumah sakit. Tindakan pencegahan tambahan yang disarankan adalah sebagai berikut:
 - 1.) Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan
 - 2.) Ketika bayi berada di luar inkubator dan ibu menyusui, mandi, merawat, memeluk atau berada dalam jarak 1 meter dari bayi, ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etiket batuk.
 - 3.) Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan.
 7. Pemulangan untuk ibu postpartum harus mengikuti rekomendasi pemulangan pasien Covid-19
- 4. Ibu Menyusui**
- a. Konseling risiko menyusui karna cenderung terjadinya penularan saat bayi kontak dengan ibu
 - b. Cuci tangan sebelum menyentuh bayi, payudara, pompa ASI atau botol
 - c. Gunakan masker saat menyusui
 - d. Bersihkan pompa ASI setiap kali dipakai
 - e. Sebaiknya ibu pemerah ASI

Rekomendasi Bagi Ibu Menyusui

1. Ibu sebaiknya dikonseling tentang sebuah penelitian terbatas pada dalam enam kasus persalinan di Cina yang dilakukan pemeriksaan pada ASI yang didapatkan negatif untuk COVID-19, namun mengingat jumlah kasus yang sedikit, bukti ini harus ditafsirkan dengan hati-hati.
2. Risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara.
3. Mengingat bukti saat ini, petugas kesehatan sebaiknya menyarankan bahwa manfaat menyusui melebihi potensi risiko penularan virus melalui ASI. Risiko dan manfaat menyusui, termasuk risiko menggendong bayi dalam jarak dekat dengan ibu, harus didiskusikan. Ibu sebaiknya juga dikonseling bahwa panduan ini dapat berubah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.
4. Keputusan untuk menyusui atau kapan akan menyusui kembali (bagi yang tidak menyusui) sebaiknya dilakukan komunikasi tentang risiko kontak dan manfaat menyusui dengan dokter yang merawatnya
5. Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi:
 - a. Mengenakan masker saat menyusui, mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara, botol dot, dan membersihkan pompa ASI
 - b. Pertimbangkan meminta bantuan seorang yang sehat untuk memberi ASI pada bayi
6. Untuk ibu yang pemerah ASI
 - a. Ibu harus didorong untuk pemerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika pemerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
 - b. Kantong ASI harus yang diangkut dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus ditransportasi menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan

disimpan dalam kotak wadah khusus sehingga terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.

5. Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir

- 1.) Perawatan bayi baru lahir termasuk imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI
- 2.) Pemeriksaan pasca salin (ibu dan bayi) dilakukan dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan sesuai prosedur
- 3.) Segera ke fasilitas pelayanan kesehatan bila ada tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir