

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Juliana dkk, 2019).

b. Etiologi Kehamilan

1. Konsep *Fertilisasi* dan *Implantasi*

Menurut Widatiningsih,2017 Konsepsi *fertilisasi* (pembuahan) adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel sperma dengan sel telur di *tuba fallopi*, umunya di *ampulla tuba* yang terjadi pada hari ke 11 hingga 14 siklus menstruasi. Kemudian sel telur yang sudah dibuahi menjadi zigot berjalan menuju dinding uterus untuk menanamkan diri atau disebut *nidasi* (*implantasi*).

a. Pertumbuhan dan perkembangan janin

- 1) Minggu ke-4 pembentukan jantung, sirkulasi darah, paru, dan saluran pencernaan. Ukuran *embrio* kurang dari 0,64 cm.

- 2) Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantung mulai berdetak dan memompa darah. Anggota badan sudah terbentuk dengan baik.
- 3) Minggu ke-12 *embrio* menjadi janin (*fetus*).
- 4) Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Panjang janin sekitar 11-12 cm dan berat janin sekitar 0,2 kg.
- 5) Minggu ke-20 *verniks* melindungi tubuh, *lanugo* menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis, bulu mata, dan rambut terbentuk.
- 6) Minggu ke-24 perkembangan pernafasan sudah dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.
- 7) Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan, dan mengatur suhu tubuhnya. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.
- 8) Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43 cm dengan berat sekitar 2 kg.
- 9) Minggu ke-36 seluruh *uterus* terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak atau berputar banyak.

c. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Pada trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan *mukosa*, mengendornya jaringan ikat, hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

1) *Serviks uteri*

Pada saat kehamilan mendekati *at term* terjadi penurunan lebih lanjut dari konstrasi kolagen. Konsentrasi kolagen menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusidalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan *serviks* terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

2) *Uterus*

Pada akhir kehamilan *uterus* akan terus membesar dalam rongga *pelvis* dan seiring perkembangannya *uterus* akan menyentuh dinding *abdomen*, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan *uterus* akan berotasi kearah kanan, *dekstrorotasi* ini disebabkan oleh adanya *rektosigmoid* di daerah kiri *pelvis*.

3) *Ovarium*

Pada timester ke III *korpus luteum* sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2017).

a. Sistem payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar *mamae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *kolostrum* (Romauli, 2017).

b. Sistem *Endokrin*

Kelenjar *thyroid* akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari *hiperplasia* kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D, dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2017).

c. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut *pelvis* ginjal kanan dan *ureter* lebih berdeletasi daripada *pelvis* kiri akibat pergeseran *uterus* yang berat ke kanan (Romauli, 2017).

d. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi *konstipasi* karena pengaruh hormon *progesteron* yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan *uterus* yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar ke arah atas dan *lateral* (Romauli, 2017).

e. Sistem *Muskuloskeletal*

Sendi *pelvic* pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahanan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi *abdomen* yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat *gravitasi* wanita bergerak ke depan (Romauli, 2017).

f. Sistem *kardiovaskuler*

Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat, yakni berkisar antara 5000-1200. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *lifosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monosit* (Romauli, 2017).

g. Sistem *Intagumen*

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan menganai daerah payudara dan paha, perubahan ini

dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada *multipara* selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* *daristriae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *cloasma gravidarum*, selain itu pada *aerola* dan daerah genetalia juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan (Romauli, 2017).

h. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romauli, 2017).

i. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2017).

d. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang meningatkan ibu akan bayinya.

Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan meningkatnya kewaspadaan ibu akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Perasaan khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal lebih sering muncul. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu juga akan merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Pada

trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga, dan bidan.

e. Pelayanan Asuhan *Antenatal Care(10T)*

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

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah Body Mass Index (BMI) atau Index Masa Tubuh (IMT).Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.Pada ibu hamil.Tinggi kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).Rumus perhitungan Indeks Masa Tubuh sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil}$$

Tabel. 2.1

Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
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, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta, halaman 54

2. Ukur Tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan

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

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

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

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 pengukur setelah 24 minggu.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	28 minggu	2-3 jari di atas pusat
2	32 minggu	Pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus (px)
3	36 minggu	3 jari dibawah processus xyphoideus
4	38 minggu	Setinggi processus xyphoideus (px)
5	40 minggu	2-3 jari dibawah processus xyphoideus (px)

Sumber : Widatiningsih. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta, Hal 57

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

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

6. Skrining Status Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

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

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Pemberian	Waktu	Lama Perlindungan
TT 1			Langkah awal pembentukan kekebalan terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT1	3 tahun	
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	
TT 4	1 tahun setalah TT3	10 tahun	
TT 5	1 tahun setalah TT4	>25 tahun/ seumur hidup	

Sumber :*Buku Kesehatan Ibu*, Halaman 2

7. 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. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (*Anemia*)
- c. Pemeriksaan protein dalam urin
- d. Pemeriksaan kadar gula darah

e. Pemeriksaan darah Malaria

f. Pemeriksaan tes *Sifilis*

g. Pemeriksaan *HIV*

9. Tatalaksana/penanganan Kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

10. Temu wicara (Konseling)

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

f. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil *konsepsi* dan *massa uterus*, dan yang lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam kerena peningkatan *volume tidal* paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas. Peningkatan *volume tidal* dihubungkan dengan peningkatan *volume respiratory* kira-kijra 26% per menit. Hal ini menyebabkan konsentrasi CO_2 *alveoli*. (Mandriwati, 2018)

b. Nutrisi

Menurut Walyani (2017), 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.

Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5kg. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal..

2) Vitamin B6 (Pridoksin)

Vitamin dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg/hari.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin akan terganggu dan janin akan kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

4) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan, sebaiknya 8 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. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 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. (Walyani, 2017)

d. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormone progesteron* meningkat. (Walyani, 2017)

e. Seksual

Menurut Walyani (2017), hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- 1) Sering *abortus* dan *kelahiran premature*
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intra uteri*.

f. Pakaian

Menurut Mandriwati (2018), beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu haitu :

- 1) Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman
- 2) Pakaian sebaiknya terbuat dari bahan yang muda menyerap seperti katun
- 3) Menghindari pakaian ketat seperti, Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, dll.

- 4) Sepatu yang nyaman seperti sepatu yang tidak memiliki tumit yang tinggi.

g. Istirahat dan Tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari. Menurut Mandriwati (2016), cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

- 1) Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
- 2) Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
- 3) Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
- 4) Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
- 5) Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

h. Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia secara praktis didefinisikan sebagai kadar Hematokrit (Ht), konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit dibawah batas normal. Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Namun penyebab anemia nutrisional meliputi asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan, dan kurangnya utilisasi nutrisi

hemopoietik. Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambar eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi. Penyebab tersering kedua adalah anemia megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B12. Penyebab anemia lainnya yang jarang ditemui antara lain adalah hemoglobinnopati, proses inflamasi, toksisitas zat kimia, dan keganasan.

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. Anemia dapat diklasifikasi sebagai berikut:

- a. $Hb > 11 \text{ gr \%}$: tidak anemia
- b. $Hb 9 - 10 \text{ gr \%}$: *anemia* ringan
- c. $Hb 7 - 8 \text{ gr \%}$: *anemia* sedang
- d. $Hb < 7 \text{ gr \%}$: *anemia* berat

Menurut Sarwono (2016), ada beberapa jenis-jenis anemia antara lain :

1. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi merupakan tahap defisiensi besi yang paling parah, yang ditandai oleh penurunan cadangan besi, konsentrasi besi serum, dan saturasi transferin yang rendah, dan konsentrasi hemoglobin atau nilai hematokrit yang menurun. Pada kehamilan, kehilangan zat besi terjadi akibat pengalihan besi maternal ke janin untuk eritropoiesis, kehilangan darah pada saat persalinan, dan laktasi yang jumlah keseluruhannya dapat mencapai 900 mg atau setara dengan 2 liter darah. Pencegahan anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan suplementasi besi dan asam folat. WHO menganjurkan untuk memberikan 60 mg besi selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis selama kehamilan. Namun, banyak literatur menganjurkan dosis 100 mg besi setiap hari selama 16 minggu atau lebih pada kehamilan.

2. Anemia Defisiensi Asam Folat

Anemia tipe megaloblastik karena defisiensi asam folat merupakan penyebab kedua terbanyak anemia defisiensi zat gizi. Anemia megaloblastik adalah kelainan yang disebabkan oleh gangguan sintesis DNA dan ditandai dengan adanya sel-sel megaloblastik yang khas untuk jenis anemia ini. Selain karena defisiensi asam folat, anemia megaloblastik juga dapat terjadi karena defisiensi vitamin B₁₂ (Kolabin). Penatalaksanaan defisiensi asam folat adalah pemberian folat secara oral sebanyak 1 sampai 5 mg per hari. Pada dosis 1 mg, anemia umumnya dapat dikoreksi meskipun pasien mengalami pula malabsorbsi. Ibu hamil sebaiknya mendapat sedikitnya 400 µg folat per hari.

2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan oleh ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan antenatal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantiawati, 2016).

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) merupakan bagian penting dalam asuhan antenatal yang membentuk cara pemberian layanan (Cryer, A dkk, 2009). Pemberi pelayanan kesehatan pada masa kehamilan seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat harus mampu memberikan informasi yang tepat dengan pengetahuan dan profesionalisme agar dapat mempengaruhi persepsi dan keputusan ibu selama proses kehamilan, persalinan sampai masa nifas. Setiap kehamilan dapat menimbulkan risiko kematian ibu. Untuk itu perlu pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas. Dalam upaya penurunan kematian ibu hamil dan bayi baru lahir Kementerian Kesehatan menyediakan kebijakan dan strategi dengan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan di masyarakat, (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2017), tujuan asuhan *antenatal* (ANC) adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI *eksklusif*
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Sasaran Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Menurut Kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak (2013) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal komprehensif* yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga sebagai berikut.

Tabel 2.4
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.Jakarta, halaman 22.

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan Kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kuat kebidanan.

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara sistematis mulai dari pengumpulan data, menganalisis data, menegakkan diagnosa kebidanan, menyusun rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan, mengevaluasi keefektifan pelaksanaan rencana asuhan , dan mendokumentasikan asuhan. (Mangkuji,Dkk 2012).

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uru) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri), (Juliana dkk, 2019).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, *hipotermia*, dan *asfiksia* bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang trintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sarwono, 2016).

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Asrinah, dkk (2017), ada beberapa sebab-sebab mulainya persalinan:

1. Teori kerenggangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setalah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga dimulai.

2. Teori Penurunan Progesteron

Progesteron menurun menjadikan otot rahim sentitif sehingga meninbulkan his atau kontraksi.

3. Teori kontraksi

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his atau kontraksi.

4. Teori pengaruh protaglandin

Konsentrasi prostagladin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua.

5. Teori plasenta bertambah tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan *vili coralis* mengalami perubahan estrogen dan progesteron turun.

6. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus membesara dan menjadi tegang mengakibarkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter.

7. Teori berkurangnya nutrisi

Teori ini ditemukan pertama kali oleh hipokrates. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

c. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2017) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

1. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan *involunter*, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran

darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan *bloody slim*.

3. Keluarnya air – air (ketuban)

Bila ibu hamil merasaakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

4. Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi *serviks* diketahui dengan pemeriksaan dalam..Setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi *serviks*.

Menurut Kurniarum 2016, Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

a) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga menimbulkan his.

b) Teori Oxitosin

Oxitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan

kadar progesteron menurun sehingga oxitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c) Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d) Pengaruh janin

Hifofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e) Konsetrasi prostagladin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua.

Prostagladin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab mulainya persalinan. Pemberian prostagladin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostagladin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostagladin yang tinggi baik dalam dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan meliputi:

1) *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma dan ligament action terutama ligamentum rotundum.

2) *Passage* (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan servik dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

3) Psikis Ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

4) Penolong

e. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan menurut Jannah,(2017) dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm).Kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan *multigravida* sekitar 8 jam. Kala I dibagi menjadi dua fase, yakni :

a. Fase laten

- 1) Pembukaan *serviks* berlangsung lambat
- 2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- 3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga sub-fase yaitu:

- 1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal (*steady*) : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

c. Partografi

Menurut Sarwono (2016), partografi adalah bantuan yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partografi adalah :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan dan kemajuan persalinan
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Partografi harus digunakan untuk :

- 1) Semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan.
- 2) Semua tempat pelayanan persalinan (rumah sakit, puskesmas, klinik bidan)
- 3) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Cara pengisian Partografi :

a) Informasi Tentang Ibu

1. Nama, umur
2. Gravida, para, abortus (keguguran)
3. Nomor catatan medik
4. Tanggal dan waktu mulai dirawat

b) Kesehatan dan Kenyamanan Janin

1. DJJ (denyut jantung janin)
Dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit, normalnya DJJ 120-160 kali/menit

2. Warna dan adanya air ketuban

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada ketuban (kering)

3. Penyusupan (molase) kepala janin

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutera dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang -tulang kepala janin saling tumpah tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

4. Kemajuan persalinan

- a) Pembukaan serviks
- b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
- c) Garis waspada dan garis bertindak
- d) Jam dan waktu

5. Jam dan waktu

6. Kontraksi uterus

Dilakukan 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit.

Nyatakan lamanya kontraksi dengan :

- a) Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamannya kurang dari 20 detik
- b) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
- c) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih 40 detik.

7) Obat- obatan dan cairan yang diberikan

Oksitosin, obat-obat lainnya, dan cairan IV

8) Kesehatan dan Kenyamanan Ibu

- a) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh
- b) Volume urin, protein, atau aseton

Cara Pengisian Lembar Belakang Partografi

a. Data dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendampingan pada saat merujuk.

b. Kala I

Terdiri atas pertanyaan-pertanyaan tentang partografi saat melewati garis waspada, amsalh-masalh yang dihadapi, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

c. Kala II

Terdiri atas episotomi persalinan gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

d. Kala III

Terdiri atas lama Kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasetan tidak lahir >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, penatalaksanaan.

e. Bayi Baru Lahir

Terdiri atas berat badan dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, tatalaksana.

f. Kala IV

Berisi

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Kala II ditandai dengan :

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

3. Kala III (Pelepasan *Plasenta*)

Kala III atau kala pelepasan *Plasenta* adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama berlangsung \pm 10 menit.

4. Persalinan Kala IV (Tahapan Pengawasan)

Dimulai dari lahir plasenta sampai 2 jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

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

f. Perubahan Fisiologi Persalinan

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara. Menurut Jannah, dkk (2017), perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Fisiologis Kala I

Pada kala I terdapat perubahan – perubahan fisiologis, adapun perubahan adalah sebagai berikut :

a. Perubahan *Uterus*

Uterus terdiri atas dua *komponen fungsional* utama, yaitu *miometrium* dan *serviks*. Berikut ini akan dibahas tentang kedua *komponen fungsional* beserta perubahannya.

b. *Kardiovaskuler*

Pada setiap *kontraksi*, 400 ml darah dikeluarkan dari *uterus* dan masuk ke dalam sistem *vaskular* ibu. Hal itu dapat meningkatkan curah jantung 10-15%.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada saat *kontraksi*, *sistole* meningkat sekitar 10-20 mmHg, sedangkan *diastole* meningkat sekitar 5- 10 mmHg.

Denyut Jantung

Karena *kontraksi* menyebabkan *metabolisme* meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga denyut jantung akan meningkat selama *kontraksi*.

d. Nadi

Frekuensi nadi di antara dua *kontraksi* lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh *metabolisme* yang meningkat.

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Perubahan fisiologis kala II adalah sebagai berikut:

a. *Kontraksi* Persalinan

Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antara *uterus* dan otot *abdomen*, karena kekuatan tersebut maka *serviks* terbuka dan janin ter dorong melewati jalan lahir.

b. *Kontraksi uterus*

Kontraksi uterus selama persalinan sama dengan gelombang pantai. *Kontraksi* tersebut berirama, teratur, *involunter*, serta mengikuti pola berulang. *Kontraksi* bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot berkontraksi, rongga *uterus* menjadi lebih kecil dan bagian presentasi dan kantong *amnion* didorong ke bawah ke dalam *serviks*. *Serviks* pertama-tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada *fundus* menjadi lebih tebal.

c. *Kontraksi* otot *abdomen*

Setelah *uterus* terbuka isinya dapat disorong keluar, otot *abdomen* dibawah kontrol sadar dapat mengencangkan dan mengompres rongga *abdomen*, menambah tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar.

Vulva dan *Anus*

Saat kepala berada di dasar panggul, perineum menonjol dan menjadi lebar, dan anus membuka. *Labia* mulai membuka dan kepala janin tampak di *vulva* pada waktu *his*.

3. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada Kala III persalinan setelah bayi lahir, otot *uterus* (*miometrium*) segera tiba- tiba berkontraksi mengikuti ukuran rongga *uterus*. Penyusutan tersebut mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta, karena ukuran tempatnya semakin mengecil dan ukuran plasenta tetap, maka plasenta menekuk, menebal kemudian lepas dari dinding *uterus*.

Tanda- tanda lepasnya plasenta adalah sebagai berikut :

- Perubahan bentuk dan tinggi *fundus*

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh dan TFU biasanya turun di bawah pusat.

- Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang (terjulur melalui *vulva* dan *vagina*).

- Semburan darah tiba- tiba

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar. Semburan darah yang tiba- tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan *maternal plasenta* keluar melalui tepi *plasenta* yang terlepas.

4. Perubahan Fisiologis Kala IV

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kala IV adalah sebagai berikut:

- Uterus*

Uterus berkontraksi sehingga terjadi perubahan TFU, mulai dari setelah kelahiran bayi (Kala II) TFU setinggi pusat, kemudian setelah uru lahir (Kala III) TFU 2 jari dibawah pusat.

Serviks

Segera setelah kelahiran, *serviks* terkulai dan tebal, bentuk *serviks* agak menganga seperti corong merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang- kadang terdapat perlukaan - perlukaan kecil setelah persalinan. Setelah persalinan uru eksterna dapat dimasuki 2 – 3 jari tangan.

b. *Vagina*

Tonus *vagina* dipengaruhi oleh penegangan yang telah terjadi selama kala II persalinan.

d. *Perineum*

Pada *perineum* akan terdapat luka jahitan jika pada persalinan ibu mengalami laserasi.

e. Kandung Kemih

Keinginan untuk berkemih akan berbeda setelah proses persalinan, sehingga kandung kemih sering ditemukan dalam keadaan penuh.

f. Payudara

Pada payudara sudah terdapat *colustrum*, pembentukan proses awal laktasi sudah mulai nyata dengan adanya *prolaktin* yang dihasilkan *hipofisis*. Pada saat uru lahir, sekresi hormon *estrogen* dan *progesteron* akan menghilang karena uru sudah terlahir.

g. Perubahan Psikologis Persalinan

1) Perubahan psikologi persalinan pada Kala I

Menurut walyani,2016 perubahan psikologis persalinan, pada ibu hamil banyak terjadi perubahan fisik, maupun psikologis. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut:

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan di hadapinya
- c. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Apakah penolong persalinannya dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f. Apakah bayinya normal atau tidak
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas

Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada si ibu. Hormon oksitosin yang meningkat merangsang kontraksi rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat.

2) Perubahan Psikologi Persalinan Kala II

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persalinan menghadapi persalinan, dukungan yang ia terima dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang di kandungnya merupakan bayi yang di inginkan atau tidak.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampinginya, sangat memengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan kali kontraksi timbul juga pada saat nyerinya timbul secara berkelanjutan (walyani, 2016)

3) Perubahan Psikologi Persalinan Kala III

Menurut Johariyah, 2017 Perubahan psikologis kala III sebagai berikut:

- a. Biasanya ibu ingin melihat, menyentuh, memeluk, dan mencium bayinya.
- b. Sangat gembira, bangga, merasa lega, sangat lelah.
- c. Kerap bertanya apakah vaginanya dapat dijahit?
- d. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4) Perubahan Psikologi Persalinan Kala IV

Setelah yakin dirinya aman, maka kala IV ini perhatian wanita tercurah pada bayinya . Wanita ingin selalu berada dekat dengan bayinya . Terkadang sambil memeriksa apakah keadaan tubuh bayinya normal . Sehingga bonding attachment sangat diperlukan saat ini.

a. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Oleh karena itu, dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketengangan, yaitu dengan pengaturan posisi yang nyaman dan aman bagi ibu dan bayi. (Rohani,dkk. 2014)

Berikut ini beberapa kebutuhan wanita bersalina yaitu sebagai berikut :

1. Asuhan tubuh dan fisik

a) Menjaga kebersihan diri

Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluan sesudah BAB/BAK dan menjaganya agar tetap bersih dan kering. Mandi di bak/*shower* dapat menjadi sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai, dan merasa sehat.

b) Perawatan mulut

Ibu yang sedang ada dalam proses persalinan biasanya napasnya berbau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut.

c) Pengisapan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaik pun mereka akan mengeluh berkeringat pada beberapa waktu tertentu.

d) Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dan operasi. Seorang bidan harus menhargai keinginan ibu untuk menhadirkan teman atau saudara yang khusus untuk menemaninya.

Adapun dukungan yang diberikan oleh pendamping adalah sebagai berikut :

- a. Mengusap keringat
- b. Menemani/membimbing ibu jalan-jalan
- c. Memberikan minum

- d. Mengubah posisi
 - e. Memijat punggung, kaki, atau kepala ibu, dan melakukan tindakan yang bermanfaat lainnya.
 - f. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman
 - g. Membantu ibu bernapas pada saat kontraksi
 - h. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memberikan pujiyan kepada ibu.
- b. Pengurangan Rasa Nyeri
- Menurut *Varney's Midwifery*, pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut :
- 1. Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan
 - 2. Pengaturan posisi
 - 3. Relaksasi dan latihan pernapasan
 - 4. Istirahat dan privasi
 - 5. Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
 - 6. Asuhan tubuh
 - 7. Sentuhan
- c. Penerimaan Terhadap Sikap Dan Perilakunya

Penerimaan akan tingkah laku dan sikap, juga kepercayaannya mengenai apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah lakunya, beberapa ibu mungkin akan berteriak pada puncak kontraksi, berusaha untuk diam, dan ada pula yang menangis. Wanita biasanya membutuhkan perhatian lebih dari suaminya dan keluarganya, bahkan bidan sebagai penolong persalinan.

d. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan ia juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

2. Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermia* dan *asfiksia* BBL. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2014).

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. (Jannah, 2017)

1. Kala I

Kala I atau kala pembukaan dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan *multigravida* sekitar 8 jam. Berdasarkan perhitungan pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm/jam (Jannah. dkk, 2017). Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

a. Fase laten

1. Pembukaan *serviks* berlangsung lambat
2. Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
3. Berlangsung dalam 7-8 jam

a. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase antara lain:

1. Periode *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm,
2. Periode *dilatasi* maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat terjadi sehingga menjadi 9 cm dan,
3. Periode *deselerasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10 cm).

2. Kala II

Kala II fase ini dimulai ketika dilatasi *serviks* lengkap dan berakhir dengan pelahiran janin. Durasi sekitar 1,5-2 jam untuk *primi* dan sekitar 15 menit-1 jam untuk *multipara* (Cunningham, 2014).

Kala II adalah dimulai dengan pembukaan lengkap dari *serviks* 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi.(Jannah. dkk, 2017).

Kala II ditandai dengan :

- a. His *terkoordinasi*, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengejan.
- c. Tekanan pada *rectum* dan anus terbuka.
- d. *Vulva* membuka dan *perineum*
- e. meregang.

3. Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat *plasenta* seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama berlangsung \pm 10 menit (Jannah, dkk, 2017).

4.Kala IV

Kala IV adalah dimulai dari lahir *plasenta* sampai dua jam pertama *postpartum* untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum*. Kala IV pada *primigravida* dan *multigravida* sama-sama berlangsung selama dua jam (Jannah, dkk, 2017).Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a. Evaluasi *uterus*
- b. Pemeriksaan dan evaluasi *serviks*, *vagina* dan *perineum*
- c. Pemeriksaan dan evaluasi *plasenta*, selaput dan tali pusat
- d. Penjahitan kembali *episotomi* dan *laserasi* (jika ada)

- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda *vital, kontraksi uterus, lokeia*, perdarahan dan kandung kemih.

b. Asuhan Persalinan Kala I

- 1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat. Dukungan yang dapat diberikan :
 - a. Mengusap keringat
 - b. Menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi).
 - c. Memberikan minum.
 - d. Merubah posisi, dan sebagainya
 - e. Memijat atau menggosok pinggang
- 2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
 - a. Ibudi perbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
 - b. Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak di anjurkan tidur dalam posisi telentang lurus.
- 3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada His. Ibu di minta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian di lepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- 4. Menjaga privasi ibu.
- 5. Memasang infuse intravena untuk pasien dengan :
 - a. Kehamilan lebih dari 5
 - b. Hemoglobin 9 g/dl
 - c. Riwayat gangguan perdarahan
 - d. Sungsang
 - e. Kehamilan ganda
 - f. Hipertensi
 - g. Persalinan lama
- 6. Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan di laksanakan dan hasil pemeriksaan.

7. Menjaga kebersihan ibu dengan membiarkan nyamandi, membersihkan kemaluannya setiap buang air besar/kecil.
8. Mengatasi rasa panas.
9. Melakukan pemijatan atau masase pada punggung.
10. Memberikan minum yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
11. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
12. Sentuhan
13. Pemantauan persalinan dengan partografi

c. Asuhan Persalinan Kala II, Kala III dan Kala IV

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (Buku Acuan & Panduan APN, 2016).

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

I. 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 di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai / pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan

kembali di partus set atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.

II. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, 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 di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.

III. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

IV. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan kepala bayi sudah 5-6 cm didepan vulva :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring telentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan *peroral*.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

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 di lipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memasang sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

V. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Memeriksakan lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajurkan 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 ke dua bahu di lahirkan, tangan menelusuri mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat ke duanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, tangan yang ada di atas (anterior) menelusuri dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang ke dua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VI. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami *asfiksia*, lakukan *resusitasi*.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan *oksitosin/IM*.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan nafas ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

VII. Asuhan Kala III

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan di suntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. *Digluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu , tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada bagian bawah *uterus* dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso cranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut 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 kerah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
 - c. Mengulangi pemberian *oksitosin* 10 unit IM

- d. Menilai kandungkemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptic jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas 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 memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setalah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

VIII. Menilai Perdarahan

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

IX. Asuhan Kala IV

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi 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 pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atas kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahanpervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi local dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase 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 pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 1 jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

X. Kebersihan dan Keamanan

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

XI. Dokumentasi

60. Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang).

C.Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Menurut Anggraini, 2019 masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Anggraini, 2019 tujuan asuhan masa nifas, yaitu:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

c. Tahapan dalam Masa Nifas

Menurut Anggraini, 2019 tahapan dalam masa nifas, yaitu:

1. Puerperium Dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium Intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote Puerperium (later puerperium) : waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

d. Perubahan Fisiologis Ibu Masa Nifas

Perubahan fisiologis ibu masa nifas menurut Anggraini (2017) adalah :

1. Perubahan system reproduksi

- a. Involusio uterus

Involusio atau pengertian uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60

gram. Adapun perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum sebagai berikut ;

Tabel 2.5

Tinggi Fundus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembek/lunak
Akhir minggu ke 1	$\frac{1}{2}$ pusat symfisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Ahkir minggu ke 2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke 6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber, Yetti Anggraini Dalam Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas (2017)

b. Lochea

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

- Lochea rubra ; terdiri dari darah segar, jaringansisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekoneum
- Lochea sanguinolenta ; warna darah merah kecoklatan dan berlendir, sisa darah bercampur lendir
- Lochea serosa ; lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan /laserasi plasenta
- Lochea alba ; mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel , selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
- Lochea purulenta ; terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- Lochea lochiastasis ; lochia tidak lancar keluarnya

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus, setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

e. Perineum

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

f. Rahim.

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

2. Perubahan system pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk buang air besar (BAB).

3. 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. Urin dalam waktu jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-24 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini yang menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

4. Perubahan system musculoskeletal

Adaptasi system musculoskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pascapartum. Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

5. Perubahan Endokrin

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

6. Perubahan tanda-tanda vital

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

7. Perubahan kardiovaskuler

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

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

8. Perubahan Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone akan menghilang selama masa nifas.

e. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

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

1. Fase taking in

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

2. Fase taking hold

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

3. Fase letting go

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

- a. Gangguan psikologis masa nifas

Menurut Astutik,(2015) gangguan psikologis masa nifas sebagai berikut :

- 1) Postpartum blues (baby blues)

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

- 2) Postpartum Sindrom

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

1. Cemas tanpa sebab
2. Menangis tanpa sebab

3. Tidak sabar
4. Tidak percaya diri
5. Sensitive
6. Mudah tersinggung
7. Merasa kesepian
8. Merasa khawatir dengan keadaan bayinya
9. Merasa kurang menyayangi bayinya

3) Depresi postpartum

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

Gejala depresi postpartum diantaranya :

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

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

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47

kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit.A (200.000 unit). (Maritalia,2017)

2.Ambulasi

Menurut Sunarsih (2017), ambulasi dini adalah kebijaksaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit).

Keuntungan lain dari ambulasi dini sebagai berikut :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b. Faal usus dan kandungan kemih lebih baik
- c. Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya
- d. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
- e. Tidak memengaruhi penyembuhan luka *episotomi* atau luka diperut
- f. Tidak memperbesar kemungkinan *prolaps* atau *retroflexio*

3.Kebutuhan *Eliminasi*

a. Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres vesica urinaria dengan air hangat, jika tetap belum bisa melakukan juga dapat dilakukan kateterisasi.

b. Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrekital, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka. (Walyani, 2017)

4. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber *infeksi* dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan *perineum* dari arah depan ke belakang. (Walyani, 2017)

5. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih. (Walyani, 2017)

6. Kebutuhan Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Namun bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko. Sehingga mudah terkena infeksi. (Walyani, 2017)

7. Latihan dan Senam Nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat

proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). (Maritalia, 2017)

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena ini merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Oleh karena diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama. (Kumalasari, 2015)

b. Program Asuhan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2017), Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.6

Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru

		<p>lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibaawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam 3. Memastikan mendapatkan cukup makanan, caian dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah obu persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menayakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : sitti saleha, Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas, 2016 halaman 84

b. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas, yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasi masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. pengertian bayi baru lahir

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonates adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus Naomy Marie Tando(2016).

Beberapa pengertian lain tentang bayi baru lahir Wahyuni(2018):

1. Bayi baru lahir adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu.
2. BBL normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37-42 minggu) dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya.
3. Neonatal dini adalah BBL sampai dengan usia 1 minggu.
4. Neonatal lanjut adalah BBL dari usia 8-28 hari

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

- 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/menit
- f. Pernapasan 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.

- j. Genitalia ; pada perempuan, labia major sudah menutupi labia minor ;pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

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

1. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain adanya *surfaktan* yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan *diafragmatik* dan *abdominal*, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.

2. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh.Dari bilik kana darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi yang diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

4. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

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

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c. Renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

5. Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang dan lamina propria ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil

6. Hati

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

7. Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa dapat diukur dengan pH (derajat keasaman). Dalam keadaan normal pH cairan tubuh 7,35-7,45. Derajat keasaman (pH) darah pada bayi baru lahir rendah karena glikolisis anaerobik.

a. Perawatan segera setelah bayi lahir

Sebelum bayi lahir, perlengkapan dikamar bersalin harus diperiksa apakah sudah siap, apakah semua alat sudah lengkap, dan apakah tidak ada yang macet. Naomy Marie Tando(2016)

Perlengkapan yang diberikan dikamar bersalin, yaitu sebagai berikut:

1. Meja tempat tidur bayi yang lengkap dengan lampu 60 watt
2. Tabung oksigen dengan alat pemberi oksigen pada bayi
3. Untuk menjaga kemungkinan terjadinya asfiksia, perlu menyediakan alat resusitasi.

4. Alat pemotong dan pengikat tali pusat dan obat antiseptic serta kain kasa steril untuk merawat tali pusat
5. Tanda pengenal bayi yang sama dengan ibu
6. Tempat tidur bayi, pakaian bayi, thermometer
7. Lain-lain; kapas, kain kasa, baju steril, dan obat antiseptic yang akan dipakai oleh dokter, mahasiswa, bidan, dan perawatan sebelum menolong persalinan.

Setelah bayi lahir, bayi segera dikeringkan, dibungkus dengan handuk kering, dan diletakkan di dada ibu untuk inisiasi menyusui Dini (IMD).

b. Pemotongan Tali Pusat

Naomy Marie Tando,(2016) prosedur pemotongan tali pusat sebagai berikut;

1. Klem tali pusat dengan dua klem, pada titik kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi (beri jarak kira-kira 1 cm di antara kedua klem tersebut)
2. Potong tali pusat di antara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong.
3. Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat, ganti sarung tangan jika ternyata sudah kotor. Potong tali pusat dengan menggunakan gunting steril.
4. Ikat tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
5. Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
6. Pastikan dengan benar bahwa tidak ada perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada bayi lahir setara dengan perdarahan 600 ml pada orang dewasa.
7. Jangan mengoleskan salep atau zat apa pun ke tempat tali pusat. Hindari juga pembungkusan tali pusat. Tali pusat

yang tidak tertutup akan mongering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.

c. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Awal

Pemberian ASI awal dengan meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir disebut Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Menurut Naomy Marie Tando (2018) Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD menimbulkan banyak keuntungan untuk ibu dan bayi menurut Naomy Marie tando (2016), yaitu sebagai berikut.

1. Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi karena pada imd terjadi komunikasi batin yang sangat pribadi dan sensitive.
2. Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga memperlancar proses laktasi.
3. Suhu tubuh bayi stabil karena hipertermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
4. Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal.
5. Mempercepat produksi ASI karena mendapat rangsangan isapan bayi lebih awal.

8. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan pada BBL

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama serta asuhan bayi sehari-hari dirumah (Arum lusiana,dkk 2016)

b. Asuhan yang diberikan pada BBL

1. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklim 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi untuk mencegah oftalmia neonaturum.

2. Evaluasi Nilai APGAR

Evaluasi nilai APGAR dilakukan untuk menilai bayi baru lahir yaitu *appearance* (warna kulit), *pulse* (denyut nadi), *grimace* (respons refleks), *activity* (tonus otot), dan *respiratory* (pernapasan).

Tabel 2.7

Nilai APGAR

Tanda	0	Nilai	2
		1	
Warna	Biru/pusat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100/menit	>100/menit
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Aktivitas/tonus otot	Lumpuh/lemah	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Usaha napas	Tidak ada	Lambat ,tidak teratur	Menangis kuat

Buku asuhan neonates bayi, dan balita Sari Wahyuni(2018).

Apabila nilai apgar ;

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

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

Apabila ditemukan skor apgar dibawah ini 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Beberapa mekanisme kehilangan panas tubuh pada BBL menurut Sari Wahyuni (2018) :

a. Evaporasi

Cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena bayi baru lahir

diselimuti oleh air/cairan ketuban/amnion. Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.

b. Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah. Misalnya, bayi ditempatkan langsung pada meja, perlak, timbangan, atau bahkan di tempat dengan permukaan yang terbuat dari logam.

c. Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin. Kehilangan panas badan bayi melalui aliran udara sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, bayi dilahirkan dikamar yang pintu dan jendela terbuka ada kipas/AC yang dihidupkan

d. Radiasi

Pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi/kamar bersalin dibawah 25°C, terutama jika dinding kamarnya lebih dingin karena bahannya dari keramik/marmer.

4. Pemberian Imunisasi

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

Tabel 2.8
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1-4 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat

POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPACK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber, buku asuhan neonates bayi, dan balita (2018).

c.Kunjungan Ulang

Menurut (Moegni, 2013) asuhan pada bayi baru lahir adalah:

1) Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Usia 6-48 Jam

Pada bayi baru lahir usia 6-48 jam, pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga < 6 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi. Tanyakan pada ibu dan keluarga tentang masalah kesehatan bayinya yaitu keluhan tentang bayinya, penyakit ibu yang mungkin berdampak dengan bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, penggunaan obat), cara, waktu, tempat, bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada, warna air ketuban, riwayat bayi buang air kecil dan besar, serta frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis), pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.
- b. Lihat postur, tonus, bayi sehat akan bergerak aktif, Posisi tungkai dan lengan fleksi.
- c. Lihat kulit apakah berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.

- d. Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis. Frekuensi nafas normal 40-60x/menit, tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.
- e. Hitung denyut dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis. Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.
- f. Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer. Suhu normal 36,5-37,5°C.
- g. Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak memnonjol, dapat sedikit memnonjol pada saat bayi menangis.
- h. Pastikan tidak ada kotoran/*sekret* pada mata.
- i. Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut, raba langit-langit. Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
- j. Perut bayi datar, teraba lemas. Pada tali pusat tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan pada sekitar tali pusat
- k. Lihat punggung dan raba tulang belakang. Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- l. Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok kedalam atau keluar, lihat gerakan ekstremitas.
- m. Lihat lubang anus, hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus, tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar.
- n. Lihat dan raba alat kelamin luar, tanyakan pada ibu apakah bayi bayi sudah buang air kecil. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam terakhir.
- o. Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut
- p. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi.
- q. Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya.
- r. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan sesuai pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

- s. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat dengan benar dan memperhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu jika ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- t. Profilaksis perdarahan bayi baru lahir yang harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.
- u. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan 12 jam setelah persalinan.
- v. Pemberian imunisasi Hepatitis B₀ untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K1 di paha bagian kanan.

2) Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Usia 3-7 Hari

Pada BBL usia 3-7 hari lakukan pemeriksaan fisik seperti timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan minum bayi. Periksa tanda bahaya seperti tidak mau minum atau memuntahkan semua, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, napas cepat (60 kali/menit), napas lambat (<30 kali/menit), tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, merintih, teraba demam (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$), teraba dingin (suhu $< 36^{\circ}\text{C}$), nanah yang banyak di mata, pusat kemerahan meluas ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki serta perdarahan.

Periksa tanda-tanda infeksi kulit *superfisial*, seperti nanah keluar dari umbilikus kemerahan disekitar *umbilikus*, adanya lebih dari 10 pustula dikulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengersan kulit.Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.Pastikan ibu memberikan ASI Eksklusif.Meningkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik.Menganjurkan untuk membawa bayi imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orang tua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak yang di inginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplementasi (melekat) dan berkembang di dalam Rahim (Walyani,2017) .

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produk nasional (Handayani,2018)

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

- 1.. Tujuan umum: 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 pertambahan penduduk.
2. Tujuan khusus: Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesejahteraan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

c. Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti (2015), ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu :

1) Suntikan Kontrasepsi

Suntikan *kontrasepsi* mengandung hormon *progesteron* yang menyerupai hormon *progesterone* yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

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

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

2) Kontrasepsi Darurat IUD

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

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

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

3) Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat *kontrasepsi* yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon *progesteron*, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas. **Keuntungan** : dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan oleh wanita menyusui.

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

4) Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon *estrogen* dan hormon *progesteron*) ataupun hanya berisi *progesteron* saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

Keuntungan : mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi.

Kerugian : harus rutin diminum setiap hari, tidak melindungi terhadap penyakit menular, saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan *spotting*.

5) Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara

menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane* (plastik).

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

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

2. Asuhan Pada Keluarga BerencanaKonseling Kontrasepsi

c. Defenisi konseling

Menurut Handayani, 2018 konseling kontrasepsi itu adalah:

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. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus di terapkan dan dibicarakan secara intraktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

d. Tujuan konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

1. meningkatkan penerimaan

informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikas non verbal meningkatkan penerimaan KB oleh klien.

2.menjamin pilihan yang cocok

konseling menjamin bahwa petugan dan klien akan memilih cara yang ngan keadaan kesehatan dan kondisi klien

3.menjamin penggunaan cara yang efektif

konseling yang efektif di perlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan cara KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan / isu-isu tentang cara tersebut.

4. menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengetahui efek sampingnya.

e. Jenis konseling

1. Konseling awal

Konseling awal bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai, di dalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunungannya itu. Bila dilakukan dengan objektif, konseling awal membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.

2. Konseling khusus

Konseling khusus mengenai metode KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

3. Konseling tindak lanjut

Konseling pada kunjungan ulang lebih bervariasi dari pada konseling awal. Pemberi pelayanan perlu mengetahui apa yang harus dikerjakan pada setiap situasi. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan antara masalah yang serius, yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

f. Langkah konseling

1. GATHER menurut Gallen dan Leitenmaimer (1987)

Gallen dan Leitenmaimer memberikan satu akronim yang dapat dijadikan panduan bagi petugas klinik KB untuk melakukan konseling. Akronim tersebut adalah GATHER yang merupakan singkatan dari:

G: Greet

Berikan salam, mengenalkan diri dan membuka komunikasi

A: Ask atau Asses

Menanyakan keluhan atau kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/keinginan yang disampaikan memang sesuai dengan Kondisi yang dihadapinya

T: Tell

Beritahukan bahwa persoalan pokok yang dihadapi oleh pasien adalah seperti yang tercermin dari hasil tukar informasi dan harus dicarikan upaya penyelesaian masalah tersebut.

H: Help

Bantu pasien untuk memahami masalah utamanya dan masalah itu harus di selesaikan.

E: Explain

Jelaskan bahwa cara terpilih telah diberikan atau dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat atau diobservasi beberapa saat sehingga menampakan hasil seperti yang diharapkan.

R: Refer dan Return visit

Rujuk apabila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai atau buat jadwal kunjungan ulang apabila pelayanan terpilih telah diberikan.

2. Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien.

SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.

T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman kelurga 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 dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada.

TU: Bantu

Bantulah klien untuk menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginanya dan mengajukan pertanyaan, tanggapilah seacara terbuka.

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 penggunaanya.

U: 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.

2. Tahapan konseling dalam pelayanan KB

1. Kegiatan KIE

pesan yang disampaikan dalam kegiatan KIE tersebut pada umumnya meliputi 3 hal yaitu tentang:

- a) Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menarung calon peserta KB

- b) Tugas penjaringan : memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat

- c) Bila iya, rujuk ke KIP/K

2. Kegiatan Bimbingan

- a) Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB
- b) Tugas penjaringan : memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat
- c) Bila iya, rujuk ke KIP/K

9. Kegiatan Rujukan

- a) Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan konseling dan pelayanan KB
- b) Rujukan peserta KB, untuk menindak lanjuti kompliksi dirujuk ke klinik lain yang mampu.

10. Kegiatan KIP/K

- a) Menjajaki alasan pemilihan alat/metode kontrasepsi tersebut
- b) Menjajaki apakah klien sudah mengetahui /paham tentang alat kontrasepsi tersebut
- c) Menjajaki klien tahu /tidak alat kontrasepsi lain
- d) Bila belum, berikan informasi mengenai hal-hal tersebut
- e) Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
- f) Bantu klien mengambil keputusan
- g) Berikan klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
- h) Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling

11. Kegiatan pelayanan kontrasepsi

pemeriksaan kesehatan yang dilakukan meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik. Apabila dari hasil pemeriksaan kesehatan tidak didapati kontra0 indikasi, maka pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan.

g.Kegiatan tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada PLKB.

a. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu/akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD, MOP, MOW dan sebagainya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain :

1. Mengumpulkan data

Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Keluhan utama/alasan dating ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi: HPMT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.
- d. Riwayat obstetric Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)... meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang

sedang/pernah diderita

- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- i. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

Data objektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi :

- a. Pemeriksaan fisik, meliputi:
 - 1. Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
 - 2. Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
 - 3. Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
 - 4. Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan putting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
 - 5. Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/masa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
 - 6. Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
 - 7. Genitalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan

kelainan lain.

8. Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.

9. Kebersihan kulit, adalah icterus.

b. Pemeriksaan ginekologi

Inspekuolo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah,luka/ peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD).Pemeriksaan bimanual untuk mancari letak serviks, adakah dilatasii dan yeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mibilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.

c. Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

Contoh : Diagnosis: P1 Ab0 Ah1 umur ibu 23 tahun, umur anak 2 bulan, menyusui, sehat, ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah:

a. Takut dan tidak mau menggunakan IUD

b. Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika harus minum rutin setiap hari.

Kebutuhan:

a. Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan.

b. Motivasi untuk menggunakan metode yang tepat untuk menjarangkan

kehamilan.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu/akseptor KB

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut: apabila ibu adalah akseptor KB pil, maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil, anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.

6. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

7. Evaluasi

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan kemungkinan sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif. Dalam hal ini mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang

memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik.

F.Upaya Pencegahan Coronavirus(Covid 19)

a.Pengertian covid 19

Virus corona atau severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-COV-2) adalah virus yang menyerang system pernapasan.

Penyakit karena infeksi virus ini disebut COVID-19. Virus Corona bisa menyebabkan gangguan ringan pada system pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian.

Virus corona adalah jenis baru dari coronavirus yang menular ke manusia. Walaupun lebih banyak menyerang Lansia, virus ini sebenarnya bias menyerang siapa saja, mulai dari bayi, anak-anak, hingga orang dewasa, termasuk ibu hamil dan ibu menyusui.

b.Gejala Covid 19

Gejala awal infeksi Virus Corona atau Covid 19 bisa menyerupai gejala flu, yaitu demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Setelah itu, gejala dapat hilang dan sembuh atau malah memberat. Penderita dengan gejala yang berat bisa mengalami demam tinggi, batuk berdahak nahkan berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Secara umum, ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus corona, yaitu:

- Demam (Suhu tubuh diatas 38 derajat Celsius)
- Batuk
- Sesak napas

c.Bagi Ibu Hamil, bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Ibu Menyusui

1. Upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan oleh ibu Hamil, Bersali dan Nifas:

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal 28). Gunakan Handsanitizer berbasis alcohol yang setidaknya

mengandung Alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA Hal 28)

- b) Khusus untuk Ibu NIfas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memgang bayi dan sebelum menyusui (Buku KIA Hal 28)
- c) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci
- d) Sebusa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- e) Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal dirumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai jangan banyak beraktifitas diluar
- f) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk
- g) Bersihkan dan lakukan desinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh
- h) Menggunakan masker medis adalah salah satu cara encegahan 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 handhygiene dan usaha pencegahan-pencegahan lainnya.
- i) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektivitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti *hand hygiene* dan perilaku hidup sehat.
- j) Cara penggunaan masker medis yang efektif:

- Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - Gunakan masker yang baru bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
 - Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan.
- k) Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan (Buku KIA hal. 8-9).
- l) Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- m) Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9), untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
- n) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mmendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetric atau praktisi kesehatan terkait.

- o) Rajin mencari imformasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media social terpercaya.

1. Bagi Ibu Hamil:

- a) Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter 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 resiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan jika 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 aktifitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- g) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- h) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaanya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

1) Bagi Ibu Bersalin:

- Rujukkan yerencana 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 ditalaksana sesuai talaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
- Pelayanan KB pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

2) Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir:

- a) Ibu nifas dan keluarga harus memahamitanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat resiko/tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:
 - i. KF 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - ii. KF 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari ppasca persalinan;
 - iii. KF 3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan)hari pasca persalinan.
 - iv. KF 4: pada periode 29 (dua puluh Sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca ppersalinan.
- c) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- d) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.
- e) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti 0pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin

- K1, pemberian salep/tetes mata antibiotic dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- f) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari aktivitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongengital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- g) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugasataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
- i. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 - ii. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
 - iii. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- h) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

2. BAGI PETUGASKESEHATAN:

1. Rekomendasi Utama Untuk Tenaga Kesehatan Yang Menangani Pasien COVID-19 Khususnya Ibu Hamil, Bersalin DanNifas:

- a) Tenaga kesehatan tetap melakukan pencegahan penularan

COVID 19, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukantindakan.

- b) 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).
- c) 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 segera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan diruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.
- d) 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(PDP).
- e) 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 sudahdilewati.
- f) Pemulangan pasien postpartum harus sesuai dengan rekomendasi.

2. Rekomendasi bagi Petugas Kesehatan saat *antenatalcare*:

- a. Wanita hamil yang termasuk pasien dalam pengawasan

(PDP) COVID-19 harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19). Pasien dengan COVID-19 yang diketahui atau diduga harus dirawat di ruang isolasi khusus di rumah sakit. Apabila rumah sakit tidak memiliki ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat *Airborne Infection Isolation Room* (AIIR), pasien harus ditransfer secepat mungkin ke fasilitas di mana fasilitas isolasi khusus tersedia.

- b. Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalisis tetap dilakukan
- c. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- d. Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis *risk benefit* dengan menimbang potensi keuntungan bagi ibu dan keamanan bagi janin.
- e. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa dua pertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan

solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.

- f. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluargatersebut.
- g. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luasSARS-CoV-2.
- h. Vaksinasi. Saat ini tidak ada vaksin untuk mencegahCOVID-19.

2. Rekomendasi Bagi Tenaga Kesehatan Terkait PertolonganPersalinan:

- a) 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 perawatneonatal.
- b) Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit, harus ada kebijakan lokal yang menetapkan personilyangikutdalamperawatan.Hanyasatuorang(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.

- c) Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen > 94%, titrasi terapi oksigen sesuaikondisi.
- d) Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selamapersalinan.
- e) 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 operatifpervaginam.
- f) 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 pascapersalinannya.
- g) Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi *urgency*-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur

- standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD lengkap.
- h) Persiapan operasi terencana dilakukan sesuaistandard.
- i) Apabila ibudalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat apabila hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.
- j) Pada ibu dengan persalinan kala II dipertimbangkan tindakan operatif pervaginam untuk mempercepat kala II pada ibu dengan gejala kelelahan ibu atau ada tandahipoksia.
- k) *Perimortem cesarian section* dilakukan sesuai standar apabila ibu dengan kegagalan resusitasi tetapi janin masihviable.
- l) Ruang operasi kebidanan:
- Operasi elektif pada pasien COVID-19 harus dijadwalkan terakhir.
 - Pasca operasi ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh ruang operasi sesuaistandard.
 - Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin dan menggunakan alat perlindungan diri sesuaistandard.
- m) Penjepitan tali pusat ditunda beberapa saat setelah persalinan masih bisa dilakukan, asalkan tidak ada kontraindikasi lainnya. Bayi dapat dibersihkan dan dikeringkan seperti biasa, sementara tali pusat masih belumdipotong.
- n) Staf layanan kesehatan di ruang persalinan harus mematuhi *Standar Contact* dan *Droplet Precautions* termasuk menggunakan APD yang sesuai dengan panduanPPI.
- o) Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuaiprotokol.
- p) Plasenta harus dilakukan penanganan sesuai praktik normal. Jika diperlukan histologi, jaringan harus diserahkan ke laboratorium, dan

laboratorium harus diberitahu bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau terkonfirmasi COVID-19.

- q) Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.
- r) Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dari ibu yang terkena COVID-19 jauh sebelumnya.

3. Rekomendasi bagi Tenaga Kesehatan terkait Pelayanan Pasca Persalinan untuk Ibu dan Bayi Baru Lahir :

- a) Semua bayi baru lahir dilayani sesuai dengan protokol perawatan bayi baru lahir. Alat perlindungan diri diterapkan sesuai protokol. Kunjungan neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sesuai prosedur. Perawatan bayi baru lahir termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan imunisasi tetap dilakukan. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya. Lakukan komunikasi dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara *online/digital*.
- b) Untuk pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital, pengambilan spesimen tetap dilakukan sesuai prosedur. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemik COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
- c) Untuk bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau masuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dikarenakan informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga pasien dan tim kesehatan yang terkait.
- d) Ibu diberikan konseling tentang adanya referensi dari Cina yang menyarankan isolasi terpisah dari ibu yang terinfeksi dan bayinya selama 14 hari. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara

ibu dan bayi.

- e) Bila seorang ibu menunjukkan bahwa ia ingin merawat bayi sendiri, maka segala upaya harus dilakukan untuk memastikan bahwa ia telah menerima informasi lengkap dan memahami potensi risiko terhadap bayi.
- f) Sampai saat ini data terbatas untuk memandu manajemen postnatal bayi dari ibu yang dites positif COVID-19 pada trimester ke tiga kehamilan. Sampai saat ini tidak ada bukti transmisi vertikal(antenatal).
- g) Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau dikonfirmasi COVID-19 juga perlu diperiksa untuk COVID-19.
- h) Bila ibu memutuskan untuk merawat bayi sendiri, baik ibu dan bayi harus diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas *en-suite* selama dirawat di rumah sakit. Tindakan pencegahan tambahan yang disarankan adalah sebagai berikut:
 - Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan.
 - Ketika bayi berada di luar inkubator dan ibu menyusui, mandi, merawat, memelukan atau berada dalam jarak 1 meter dari bayi, ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etiket batuk.
 - Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan.
- i) Pemulangan untuk ibu postpartum harus mengikuti rekomendasi pemulangan pasien COVID-19.

4. Rekomendasi terkait Menyusui bagi Tenaga Kesehatan dan Ibu Menyusui:

- a) Ibu sebaiknya diberikan konseling tentang pemberian ASI. Sebuah penelitian terbatas pada dalam enam kasus persalinan di Cina yang dilakukan pemeriksaan ASI didapatkan negatif untuk COVID-19. Namun mengingat jumlah kasus yang sedikit, bukti ini harus ditafsirkan dengan hati-hati.
- b) Risiko utama untuk bayi menyusu adalah kontak dekat dengan ibu, yang

cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius diudara.

- c) Petugas kesehatan sebaiknya menyarankan bahwa manfaat menyusui melebihi potensi risiko penularan virus melalui ASI. Risiko dan manfaat menyusui, termasuk risiko menggendong bayi dalam jarak dekat dengan ibu, harus didiskusikan. Ibu sebaiknya juga diberikan konseling bahwa panduan ini dapat berubah sesuai perkembangan ilmupengetahuan.
- d) Keputusan untuk menyusui atau kapan akan menyusui kembali (bagi yang tidak menyusui) sebaiknya dilakukan komunikasi tentang risiko kontak dan manfaat menyusui oleh dokter yang merawatnya.
- e) Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus kebayi:
 - Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol.
 - Mengenakan masker untuk menyusui.
 - Lakukan pembersihan pompa ASI segera setelah penggunaan.
 - Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
- Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.

Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya