

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a.Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang sampai dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma satu sperma saja yang bisa membuahi sel telur .(Walyani, 2015)

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Dan setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinan terjadi kehamilan .(Mandriwati, 2017).

b.Fisiologi kehamilan

Perubahan fisiologi Kehamilan. (menurut Sri widaimimsgih,2017)

1).Vagina – vulva

Hormon esterogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hyperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *Candwick* (Mandang, 2016).

Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa, pelunakan jaringan penyambung,dan hipertrofi otot polos. Akibat peregangan otot polos menyebabkan vagina menjadi lebih lunak dan perubahan yang lain adalah peningkatan secret vagina dan mukosa vagina metabolisme glikogen (Mandang, 2016)2).Serviks Uteri

Perubahan serviks merupakan akibat pengaruh hormone esterogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar servik menyebabkan servik menjadi lunak (tanda goodell) dan servik berwarna kebiruan tanda *Candwick*. Akibat pelunakan isthmus maka terjadi antefleksi uterus berlebihan pada 3 bulan pertama kehamilan. (Sri widatiningsih ,2017).

3).Uterus

Uterus merupakan suatu organ muscular berbentuk seperti buah pir, dilapisi peritoneum (serosa), selama kehamilan uterus berfungsi sebagai tempat implantasi, retensi, dan nutrisi konseptus. Pada saat persalinan, dengan adanya kontrak merupakan, dinding uterus dan pembukaan serviks uterus, isi konsepsi dikeluarkan, terdiri dari *corpus, fundus, cornu, isthmus* dan serviks uteri. (Sri widatiningsih ,2017)

4).Mammae

Perkembangan payudara saat kehamilan dipengaruhi oleh hormone somatomammotropin, estrogen dan progesterone, selama kehamilan 12 minggu ke atas dari putting susu keluar cairan putih jernih (colostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi dan pengeluaran ASI belum berjalan karena hormon prolaktin ditekan oleh *Prolactine Inhibitinng Hormone* (PIH) yang disekresi hipotalamus.(Sri widatiningsih ,2017)

5).Sistem Kardiovaskular

Posisi berbaring telentang pada akhir kehamilan mempengaruhi pembesaran uterus yang menekan vena kava inferior, mengurangi venous return ke jantung sehingga menurunkan COP (*Cardiac Output*) yang sering menyebabkan *Supine hypotension syndrome* berupa keluhan pusing,mual,seperti hendak pingsan. curah jantung (COP) dapat

meningkat 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan.(Sri widatiningsih ,2017)

6).Sistem Respirasi

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂, Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat,ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya (Asrinah, 2015).

7).Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan biasanya berakhir setelah 12 minggu. nafsu makan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan metabolisme yaitu pada akhir Trimester ke II dan metabolisme basal naik sebesar 15% samapai 20% dari semula, terutama pada Trimester ke III.(Sri widatiningsih ,2017).

8).Sistem perkemihan

Perubahan dalam struktur dan fisiologi pada system perkemihan terjadi akibat aktivitas hormonal, tekanan uterus, dan peningkatan volume darah. Mulai usia 12 minggu terjadi pembesaran uterus yang masih menjadi organ pelvis menekan vesika urinaria, menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. pada Trimester II kandung kencing tertarik keatas pelvis, uretra memanjang. dan pada Trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menimbulkan gejala peningkatan frekuensi buang air kecil kembali.(Widatiningsih, 2017).

c.Perubahan dan adaptasi psikologis sesuai Trimester Kehamilan

1).Trimester I(Periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Peningkatan kadar hormon esterogen ,progesteron serta Hcg segera setelah konsepsi menyebabkan Timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, rasa lemas, lelah, dan membesarnya payudara. Hal ini membuat ibu merasa tidak sehat dan sering kali tidak menyukai kehamilannya . Selain itu pada trimester I ini dapat terjadi labilitas emosional , yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tak dapat diperkirakan. Ini dapat dapat berupa peningkatan sensitivitas terhadap hal hal yanh biasa terjadi sehari-hari.

2).Trimester II (Periode Sehat)

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. pada trimester ini pula ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang di luar dari dirinya sendiri. sehingga ibu lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, dan kondisi ibu lebih menyenangkan , dan ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

3).Trimester III (Periode Menunggu dan Waspada)

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya bayinya akan lahir sewaktu waktu .ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. perasaan khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal lebih sering muncul. kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari yang dianggap membahayakan bayinya. seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahay fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan .

d.Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1).Oksigen

Peningkatan metabolisme menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen antara 15-20% selama kehamilan. volume meningkat 30-40% akibat desakan rahim (>32 minggu) dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. walaupun difragma terdesak keatas namun ada kompensasi karena pelebaran dari rongga thorax hingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Tujuan pemenuhan oksigen untuk mencegah terjadinya hipoksia, melancarkan metabolisme, menurunkan kerja pernafasan, menurunkan beban kerja otot jantung (Widatiningsih, 2017).

2).Nutrisi

Perubahan fisiologis tubuh ibu hamil merupakan masa stress fisiologik yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrien.makanan wanita hamil harus lebih diperhatikan karena dipergunakan untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan, pertumbuhan dan perkembangan janin, mempercepat penyembuhan luka persalinan dalam masa nifas, cadangan untuk masa laktasi, dan penambahan berat badan (Widatiningsih, 2017).

Penambahan BB adekuat bukan merupakan indikasi penting, akan tetapi setidaknya dapat mengurangi resiko lahir preterm. Kenaikan BB yang premier tergantung BB sebelum hamil. metode evaluasi yang mendekati dengan mempertimbangkan kesesuaian antara BB sebelum hamil dengan TB, yaitu menggunakan indeks massa tubuh (BMI).

Berikut ini gizi yang harus diperhatikan saat hamil:

a.Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan adanya pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg.

pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal (Mandang, 2016).

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut biasanya diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani ikan, ayam, keju, susu, telur) untuk pertumbuhan jaringan ibu yaitu uterus, protein plasma, Sel darah merah (Asrinah, 2015).

c. Asam folat dan Vitamin B12

Asam folat berfungsi untuk pemeliharaan epitel mielin, produksi eritrosit dan leukosit. Penambahan selama hamil 1.0 gram (Widatiningsih, 2017).

d. Kalsium

Penambahan selama hamil 400 gram per hari, kegunaanya untuk membentuk kerangka janin, dan gigi, persiapan tulang ibu dan mineralisasi gigi (Widatiningsih, 2017).

3. Personal Hygiene

Mengurangi kemungkinan infeksi, ibu hamil perlu menjaga kebersihan dirinya karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat, maka sebaiknya kesehatan ibu dijaga dengan pola hidup sehat selama ibu dalam keadaan hamil (Mandang, 2016).

4. Pakaian

Pakaian yang harus dikenakan ibu hamil nyaman, longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah

menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakain sepatu dengan hak rendah, pakaian dalam harus selalu bersih(Asrinah, 2015).

5.Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstisipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong, meminum air hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. jika ibu hamil sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Asrinah, 2015).

6.Seksual

Hubungan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan.Masalah dapat timbul selama masa hamil akibat kurangnya pengetahuan/informasi tentang aspek seksual dalam kehamilan (Asrinah, 2015).

7.Istirahat/Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua, dengan cara posisi telentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena (Asrinah, 2015).

8.Imunisasi

Imunisasi TT/Tetanus Toxoid adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari tetanus. Imunisasi TT dapat diberikan pada seseorang calon pengantin dan ibu yang baru menikah baik sebelum hamil pada saat hamil, ibu hamil minimal mendapatkan imunisasi TT 2x, Imunisasi 1x belum memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap penyakit tetanus sehingga bayi umur kurang 1 bulan bias terkena tetanus melalui luka tali pusat (Mandang, 2016).

e.Tanda bahaya dalam kehamilan

Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan (Sri widatiningsih, 2017):

1).Perdarahan pervagina

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal, pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting di sekitar awal terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (tanda Hartman), dan ini normal terjadi perdarahan ringan pada waktu yang lain dalam kehamilan mungkin pertanda dari erosi serviks.

Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, perdarahan yang banyak, atau disertai rasa nyeri. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah tua, disertai rasa nyeri dan ada penyebabnya (misalnya: trauma) umumnya karena *solutio/abruption placenta*. Sedangkan perdarahan berwarna merah segar, tanpa disertai rasa nyeri, tanpa sebab, karena *placenta previa*.

2).Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi pada usia kehamilan di atas 26 minggu dan sering sekali hal ini merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan selama sakit kepala tersebut hilang dengan rileksasi. Sakit kepala tersebut hilang dengan rileksasi. Sakit kepala yang menunjukkan suatu

masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang netap dan tidak hilang dengan beristirahat.sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala pre eklamsia.

3).Masalah penglihatan

Karena pengaruh hormonal,ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.perubahan ringan (minor) adalah normal,Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak,misalnya pandangan kabur atau berbayang.Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda pre eklamsia.

4).Bengkak pada uka atau wajah

Hampir separuh dari ibu ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yangbiasanya muncul pada sore hari/setelah beraktivitas dan biasanya akan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki.bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat ,yang disertai dengan keluhan fisik yang lain.Hal ini dapat pertanda anemia,gagal jantung,atau pre eklamsia.

5).Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abndomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal.Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat ,menetap,dan tidak hilang setelah berisitirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis,kehamilan ektopik,aborsi,penyakit radang panggul,persalinan preterm,gastritis,penyakit kantong empedu,uterus yang iritabel,abrupti placenta,penyakit hubungan sexual,infeksi saluran kemih,atau infeksi lainnya.

6). Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal jika bayi tidur, gerakkannya akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitoring, mendukung, kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Rukiah, 2016)

b. Tujuan asuhan kehamilan

Tujuan utama Asuhan Kehamilan adalah menurunkan /mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah (Sri widatiningsih ,2017):

1. Memonitoring kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
2. Deteksi dini penyimpangan dari normal dan memberi penatalaksanaan yang diperlukan
3. Membina hubungan saling percaya ibu-bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi persalinan serta kemungkinan adanya komplikasi
4. Menyiapkan ibu untuk menyusui ,nifas dengan baik
5. Menyiapkan ibu agar dapat membesarakan anaknya dengan baik secara psikis dan sosial.

c.Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care

Tabel 2.1
kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Usia Kehamilan 0-12 minggu
II	1 x	Usia Kehamilan 12-24 minggu
III	2 x	Usia Kehamilan 24-Persalinan

(Sumber: Profil Kesehatan Indonesia,2017 hal;107)

1.Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, (2017) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1.Pengukuran Tinggi badan (TB) cukup satu kali

Bila Tinggi badan <145 cm,maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.Penimbangan berat badan setiap kali periksa,Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan

2.Pengukuran tekanan darah(tensi)

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

3.Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4.Pengukuran tinggi rahim

Berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

Tabel 2.2
Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

(Sumber : Widatiningsih,2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.hal;57)

1. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul,kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali /menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

2. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri,kemerah merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.3
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99 %	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Widatiningsih,2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.hal;17)

5..Pemberian tablet tambah darah

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

6.Tes laboratorium

Tes golongan darah,untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

7.Tes hemoglobin,untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Widatiningsih,2017sebagai berikut:

Hb 11 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb 7 gr% : anemia berat

8. Tes pemeriksaan urin (air kencing).

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. Standar kekeruhan protein urine menurut Widatiningsih,2017.adalah:

Negatif : Urine jernih

Positif 1 (+) : Ada kekeruhan

Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan

Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

Positif 4 (++++) : Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

Tes pemeriksaan darah lainnya,seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9.Konseling

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusu dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB) dan imunisasi pada bayi.

10.Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

d.Pedoman Bagi Ibu Hamil Selama Social Distancing Dalam Pencegahan Covid-19

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikan etika batuk-bersin.

Sedangkan prinsip-prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisiplin.

Bagi Ibu Hamil:

- a) Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasylakes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- b) Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- c) Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.

- e) Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- f) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetapbugar dan sehat.
- g) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing - 4
- h) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

2.2 Persalinan

2.2.1 konsep dasar persalinan

a.pengertianpersalinan

Menurut WHO (2010) dalam oktarina (2016) persalinan dimulai secara spontan ,beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan,bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksiuteru yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks,kelahiran bayi,dan kelahiranplasenta,dan proses tersebut merupakan proses alamiah.(oktarina ,2016)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yanh dapat hidup di luar uterus melalui vagina kedunia luar.persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang tanpa melalui alat atau

pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi,dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam(oktarina, 2016)

b.Fisiologi persalinan.

1.perubahan fisiologi pada kala I

Menurut Oktarina (2016) perubahan fisiologi pada kala I adalah :

a.perubahan tekanan darah

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

b.Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anerobik akan naik secara berlahan.Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan,denyut nadi,pernapasan,kardiak ouput dan kehilangan cairan.

c. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan,suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan sgera aetelah persalinan.Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$. Suhu badan akan naik sedikit merupakan hal yang sangat wajar ,namun keadaan ini berlangsung lama,keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum,karna hal ini merupakan tanda infeksi.

d.Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama *acme* kontaksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang.Denyut jantung diantar kontraksi kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan .Hal ini mencerinkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan .Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal,meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

e.Pernapasan

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

f.Perubahan Renal

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

g.Perubahan Gastrointesnital

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

h.Perubaha Hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama.jumlah sel-sel darah putih ,meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5.000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhirnya pembukaan lengkap ,hal ini tidak berindikasi adanya

infeksi gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.

i. Kontaksi Uterus

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

j. Pembentukan segmen bawah rahim dan segmen atas rahim

Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif. Pada bagian ini terdapat banyak otot sering dan memanjang. SAR terbentuk di uterus.

k. Perkembangan Retraksi Ring

Retraksi ring adalah batasan pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptura uterus.

l. Pembukaan Ostium Uteri Interna Dan Ostium Uteri Eksterna

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uterus tidak saja karena penarikan SAR akan tetapi juga karena isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion.

m. Show

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

n.Tonjolan Kantong Ketuban

Tonjolan ketuban in sebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput koroin yang menempel pada uterus,dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbukaCcairan ini terbagi dua yaitu *fore water* dan *hind water* yang berfungsi melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya .Tekanan yang diarahkan kecairan sama dengan tekanan ke uterus sehingga akan timbul generasi *floud presur*.

o.Pemecahan Kantong Ketuban

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

2.perubahan fisiologi pada kala II persalinan

Menurut OktarinA (2016) Perubahan fisiologi pada kala I adalah :

1.Sifat Kontraksi Otot Rahim

Setelah kontraksi otot rahim tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi,yang disenut relaksasi.

Kontraksi tidak sama kuatnya, tapi paling kuat didaerah fundus uteri dan berangsur berkurang ke bawah dan paling lemah pada SBR .Sebagian dari isi rahi keluar dari SAR diterima oleh SBR sehingga SAR makin mengecik sedang SBR makin diregang dan makin tipis dan isis rahim pindah ke SBR sedikit dei sedikit.

2.Perubahan bentuk rahim

Kontraksi mengakibatkan sumbu panjang rahim bertambah pajang sedangkan ukuran melintang aupun ukuran muka belakang berkurang.pengaruh perubahan

bentuk rahim yaitu ukuran melintang berkurang, rahim bertambah panjang. hal ini merupakan salah satu sebab pembukaan serviks.

3. Ligamentum Rotundum

Mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ini ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

4. Pendataran Pada Serviks

Agar anak dapat keluar dari rahim maka perlu terjadi pembukaan dari serviks. Pembukaan serviks ini biasanya didahului oleh pendataran dari serviks. Pemendekan dari canilas servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjang 1-2cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

5. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

a. Pada kala I ketuban ikit meregang bagian atas vagina

b. setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak. oleh bagian depan yang maju itu, dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis.

c. Dari luar, peregangan oleh bagian depan nampak pada perinium yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

6. Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 Ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen lebih lanjut selama persalinan.

3. Perubahan Fisiologi pada Kala III

Menurut Walyani (2016) perubahan fisiologi kala III adalah tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

a.Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi baru lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterusberbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di pusat.

b.Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

c.Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruangan diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersebut keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang-kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam lima menit.

4.Perubahan fisiologi pada kala IV

Menurut Walyani(2016) kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil(*masase*) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

d.Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

Menurut Oktarina (2016) ada beberapa faktor-faktor yang berperan dalam persalinan,

yaitu :

1.Penumpang (*Passanger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak.

2. Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal itu yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, introitus vagina.

3. Kekuatan (*power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu:

a. Kontraksi uterus

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi.

b. Tenaga Meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejar kearah bawah (rektum) persis BAB. Kekuatan meneran mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan *crowning* dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan.

4.Psikis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan.Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cendurung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu yang bersalin tanpa pendamping.Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu,yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan.Perubahan psikis yang terjadi pada ibu bersalin,kecemasan mengakibatkan peningkatan hormon stres (stres related hormone) yang mempengaruhi otot otot halus uterus cortisol sehingga kontraksi menurun.

5.Penolong (Bidan)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi perasaan maupun fisik.Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan ,mencegah kematian maternal dan neonatal.

Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan ,tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

e.Tahapan Persalinan

Kala 1 : kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. dalam kala pembukaan dibagi menjadi kala 2 fase :

a.Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap,yaitu pembukaan kurang dari 3 cm, biasanya berlangsung kurang dari 7-8 jam.

b.Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap, terjadi penurunan bagian terbawah janin, berlangsung selama 6 jam. Dibagi dalam 3 subfase antara lain:

a.Fase akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

b.Fase dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

c.Fase deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10 cm).

Kala II : Pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada waktu his kepala janin mulai keliatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan adanya his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu: pada primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam dan pada multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1jam.

Kala III: kala uri

Waktu pelepasan dan plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Kala IV : Tahap pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh daah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta.

2.2.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin

a.Pengertian Asuhan Persalinan

Dasar 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 pada persalinan .(Prawirohardjo,2016)

b.Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman,dengan memerhatikan

c.Ashuan yang diberikan pada persalinan.

aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Menurut Prawirohardjo,(2016) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu:

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1.Melihat tanda dan gejala kala II

Mempunyai keinginan untuk meneran,ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada raktum atau vagina,perinium menonjo,vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

2.Menyiapakan pertolongan persalinan

a.Memastikan perlengkapan ,bahan,dan obat-obatan esensial siap digunakan.

b.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,sepatu tertutup kedap air ,tutup kepala,masker,dan kaca mata.

4.Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakaian/pribadi yang bersih.

5.Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (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.

Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Janin Baik

7.Mebersihkan vulva dan perinium, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.Jika mulut vagina, perinium, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.

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.Mendokumentasi 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 larut klorin 0,5 % selama 10 menit.Mencuci kedua tangan

10.Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(100-180 kali/menit).

- a.Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b.Mendokumentasi hasil hasil pemeriksaan dalam,DJJ, dan semua hasil hasil penilaian serta asuhan lainnya pad partografi.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

11.Memberi tahu 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 meneran nyaman).

13.Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat meneran :

- 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 berbaring terlentang)

- d.Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

- e.Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

- f.Menganjurkan asupan cairan per oral.

- g.Menilai DJJ setiap lima menit.

h.Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) 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 diantar kontraksi.

j.Jika bayi belum lahir akan kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran,merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14.Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15.Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian,dibawah kolong ibu.

16.Membuka partus set.

17.Memakai sarung tangan DTT atau sertai pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

18.seaat kepala bayi memebuka vulva dengan diameter 5-6 cm,lindungi perinium dengan saat 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 bernapas cepat saat kepala lahir.

19.Dengan lembut meyeka muka,mulut,dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20.Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi,dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

-Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar , lepaskan lewat bagian atasa kepala bayi.

-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.

Lahir bahu

22.Setelah kepala melakukan putaran paksi luar,tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya.Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengab lembut menarik ke arah keatas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23.Setelah kedua bayi dilahirkan ,menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perinium,membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut.Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perinium, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.Menggunakan tangan anaterior (bagian atas)untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24.Setelah tubuh dari lengan lahirkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir.Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

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 tali pusat terlalu pendek,meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).Bila bayi mengalami asfiksia ,lakukan resusasi.

26.Segera membungkus keoala bayi dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi .lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urut pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat dianatar dua klem tersebut.

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dengan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 enit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit.I.M. di gluteus atau $\frac{1}{3}$ atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasikan terlebih dahulu .

Penegangan 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 tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsal

kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Mengeluarkan Plasenta

37.Setelah plasenta terlepas,meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah 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 di vulva.

b.Jika plasenta tidak lepas setelah melakuka penegangan tali pusat selama 15 menit :

- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
- Menilai kandung kemih dan dilakukan keterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan .
- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38.Jika plasenta terlihat di introitus vagina,melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketiban terpilih.Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek , memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama.Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

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

Menilai perdarahan

40.Memeriksa kedua sisa plasenta baik yang menempel ke ibu maupu janin selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selput ketuban lengkap da utuh .Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

-jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan mesase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41.Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perinium dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pascapersalinan

42.Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43.Mencelupkan kedua tanag yang memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5 %;membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44.Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau meningkat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul matu sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45.Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46.Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48. Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervagina :

a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.

b. setiap 15 menit pada 1 ajam 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 anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masesa uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

- Melakukan tibdakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersih cairan ketuban, lendir, dan merah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi deraha yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

59. Memcuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Mendokumentasi

60. Melengkapi patograf .

d. Pedoman Bagi Ibu Bersalin Selama Social Distancing Dalam Pencegahan Covid-19

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikan etika batuk-bersin.

Sedangkan prinsip-prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko

sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisipin.

Bagi Ibu Bersalin:

- a) Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
- b) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- c) Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
- d) Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Definisi masa nifas adalah masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. (Handayani, 2016)

Masa nifas adalah akhir dari periode in partum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu. (Mansyur, 2015)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Mansyur, 2015)

b. Fisiologi Masa Nifas

Menurut Mansyur (2015) perubahan fisik masa nifas berdasarkan urutan peristiwa yang terjadi pascapersalinan dan resiko penyulit yang mungkin terjadi. Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas meliputi:

a.Uterus

Involus merupakan suatu proses balikna uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involus uterus ini, lapisan luar dari desude yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic(layu/mati).

Tabel 2.4
Perubahan normal pada uterus selama masa nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Badan
Plasenta lahir	Setinggi pusat	100 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat	500 gram
14 hari (12 minggu)	Diatas di atas simpisis	350 gram
6 Minggu	Tidak teraba	50 gram
8 Minggu	Normal	30 gram

(Sumber :Mansyur,2015 *Asuhan kebidanan ibu nifas*)

b.Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas .lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

TABEL 2.5

**Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi lochia
ribra,sanguilenta,serosa,dan alba**

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar,rambut lanugo,sisa mekonium
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak secrum,juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba		Putih	Mengandung leukosit,selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Mansyur,2015 *Asuhan kebidanan ibu nifas*

c.Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong,segera setelah bayi lahir ,disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi,sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

d.Vulva dan vagina.

Vulva dan vagina mengalami penekanan,serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi.Setelah 3 minggu,vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur angsur akan muncul kembali,sementara labia menjadi lebih menonjol.

e.Perinium

Setelah melahirkan,perinium menjadi kendor karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.pada post natal ke-5 ,perinium sudah

mendapatkan kembali sebagian tonusnya ,sekalipun tetap lebih kendor dari pada keadaan sebelum hamil.

f.Sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipsai setelah persalinan . Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong,pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan,serta kurangnya aktivitas tubuh.Supaya buang air besar kembali normal,dapat diatasi dengan diet tinggi serat,peningkatan asupan cairan,dan ambulasi awal.

g.Sistem Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil,selain khawator nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan.Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urine residual .

h.Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir,berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala.Tidak jarang pula warna mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligament,fasia,dan jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor.

i.Perubahan Endokrin

Setelah melahirkan,sistem endokrin kembali pada kondisi seperti sebelum hamil.Hormon kehmilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar.Turunnya esterogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasikan air susu.Perubahan yang progesif atau pembentukan jaringan-jaringan baru.

j.Perubahan tanda-tanda vital

a.Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^0$ C)sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan,kehilangan cairan dan kelelahan.

b.Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit.sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah,kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan.Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

d.Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi .Bila suhu tidak normal,pernafasan juga akan mengikutinya,kecuali apabila adanya gangguan khusus pada saluran nafas.

c.Perubahan-perubahan psikologis pada masa nifas

Wanita akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi.Perubahan mood seperti sering menangis,lekas merah,dan sering sedih, atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil.

Tidak mengherankan bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan.Mas ini adalah masa renta yang terbuka untuk bimbing dan pelajaran.(Handayani,2016)

Dalam penyusain asa nifas Rubin membagi atas 3 periode/tahap yaitu :

1.Periode “Taking in”

Merupakan periode ketergantungan (*dependent*), yang berlangsung hari satu sampai dua hari pertama, dengan ciri khas ibu fokus pada diri sendiri dan pasif terhadap lingkungan, menyatakan adanya rasa ketidaknyamanan yang dialami : rasa mules, nyeri luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan : istirahat cukup, komunikasi yang baik, an asupan nutrisi yang adekuat.

Gangguan psikologi yang terjadi pada masa ini antara lain kekecewaan terhadap bayinya, ketidaknyamanan pada perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui dan kritik suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

2. Periode “Taking hold”

Berlangsung dalam tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan menunjukkan bahwa ibu mengalami kekhawatiran terhadap ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya, ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan antara lain teknik komunikasi yang baik, dukungan moril, pengetahuan tentang perawatan diri dan bayinya.

3. Periode “ Letting Go ”

Merupakan fase dimana ibu mulai menerima tanggung jawab peran barunya, berlangsung setelah 10 hari setelah melahirkan, pada masa ini ibu mulai dapat beradaptasi dengan ketergantungan bayinya, terjadi peningkatan perawatan bayi dan dirinya, ibu merasa percaya diri, lebih mandiri terhadap kebutuhan bayi dan dirinya. Ibu memerlukan dukungan keluarga terhadap perawatan bayinya. ibu memerlukan dukungan keluarga.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Maryunani (2015), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

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

1.Kalori

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

2.Protein

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

3.Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tig porsi sehari.

4.Cairan

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

1.Mobilisasi

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

2.Eliminasi

a.Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus (Astuti,dkk 2015).

b. Defekasi

BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk buang air besar yang disebabkan penggosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan (Astutik, 2015).

3. Kebersihan diri/Perineum

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infuse, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah BAB. Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga tetap bersih dan kering karena rentan terjadi infeksi (Astutik, 2015).

4. Istirahat dan tidur

Melahirkan merupakan rangkaian peristiwa yang memerlukan tenaga, sehingga setelah melahirkan ibu merasa lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Astutik, 2015).

5. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dildakukan 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya (Astutik, 2015).

5.Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dilakukan dengan cara latihan senam nifas (Astutik, 2015).

6.Perawatan payudara

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

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

a.Pengertian Asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang sesuai standart pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 haripasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi.

b.Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut mansyur (2015), tujuan asuhan masa nifas dibagi menjadi 2 yaitu :

1.Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

2.Tujuan Khusus

a.Menjaga kesehatan ibu dan bayi fisik maupun psikologis

b.Memberikan pendidikan kesehatan,tenaga keperawatan kesehatan diri,nutrisi,KB,menyusui ,pemberian imunisasi dan keperawatan bayi sehat.

c.Memberi pelayanan KB.

c.Jadwal Kunjungan Masa nifas

Beradsarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kinjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi,dan menangani masalah-masalah yang terjadi,yaitu :

1.Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6-8 jam setelah persalinan , yaitu :

a.Mencegah Perdarahan masa nifas karena otonia uteri.

b.Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan , rujuk jika perdarahan berlanjut.

c.Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

4.Pemberian ASI awal

5.Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.

6.Menjaga bayi tetap sehat dengan cara encegah hypotermi

7.Jika petugas kesehatan menolong persalinan,ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.

2.Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 6 hari setelah persalinan ,yaitu :

a.Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi,fundus dibawah umbilicus,tidak ada perdarahan abnormal,tidak abu.

b.Menilai adanya tanda-tanda deam,infeksi,perdarahan.

c.Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan,cairan,dan istirahat.

d.Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihat tanda-tanda penyulit.Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat,menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3.Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 2 minggu setelah persalinan:

a.Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi,fundus dibawah umbilicus,tidak ada perdarahan abnormal,tidak abu.

b.Menilai adanya tanda-tanda deam,infeksi,perdarahan.

c.Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan,cairan,dan istirahat.

d.Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihat tanda-tanda penyulit.Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat,menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4.Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 6 minggu setelah persalinan :

1.Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami.

2.Memberikan konseling untuk KB secara dini .

D. Pedoman Bagi Ibu Masa Nifas Selama Social Distancing Dalam Pencegahan Covid-19

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin.

Sedangkan prinsip-prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari

kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisipin.

Bagi Ibu Nifas:

- a) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- 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 pasca persalinan; iii. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan; iv. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- c) 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.

2.4 Bayi Bru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a.Pengertian Bayi Baru Lahir

Pengertian bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 g,tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari.(Lusiana,2016)

Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

- 1.Berat badan 2500-4000g
- 2.Panjang badan 48-52 cm
- 3.Lingkar dada 30-38 cm
- 4.Lingkar kepala 33-35 cm
- 5.Denyut jantung 120-140.Pada menit-menit pertama mencapai 160×/menit.
- 6.Pernapasan 30-60×/menit.
- 7.Kulit kemerahan-merahan, licin dan diliputi vernix caseosa.
- 8.Tidak terlihat rambut lanugo,dan rambut kepala tampak sempurna.
- 9.Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
- 10.Genitalia bayi perempuan : labia mayor sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum.
- 11.Refleks primitif :
 - a.*Rooting reflek, sucking reflek dan swallowing reflek* baik.
 - b.Reflek moro baik,bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 - c.*Grasping refleks* baik,apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan ,bayi akan menggengga.

12.Eliminasi baik,bayi berkemih dan buang air besar alam 24 jam pertama setelah lahir.Buang air besar pertama adalah mekoneum,yang bewarna coklat kehitaman.

b.Fisiologi Bayi Baru Lahir

Bayi lahir mengalami perpindahan kehidupan dari intra uterus ke kehidupan ekstra uterus.Perpindahan ini menyebabkan bayi harus melakukan adaptasi ,dari kehidupan intra uterus, ke dalam kehidupan ekstra uterus ,dimana pad saat intra uterus kehidupan bayi tergantung ibu menjadi kehidupan ekstra uterus yang harus mandiri secara fisiologi.Beberapa adaptasi/perubahan fisiologi bayi baru lahir yang terjadi pada berbagai sistem tubug sebagai berikut :

1.Sistem pernapasan

Perubahan fisiologii paling awal dan harus segera dilakukan pada bayi adalah pernapasan.Pada saat janin,plasenta bertanggung jawab dalam pertukaran gas janin, dan semua fungsi tergantung sepenuhnya pada ibu.Organ utama yang berperan dalam oernapasan adalah paru-paru.Agar dapat paru-paru dapat berfungsi denga baik diperlu surfaktan,yaitu lipoprotein yang berfungsi untuk mengurangi ketegangan permukaan alveoli dalam paru-paru dan membantu pertukaran gas.

2.Sistem Sirkulasi dan Kardiovaskular

Perubahan dari sirkulasi intra uterus ke sirkulasi ekstra uterus mencakup penutupan fungsional jalur pinta sirkulasi janin yang meliputi *foramen ovale,ductus arteriosus, dan ductus venosus*.Pernapasan norma pada bayi baru lahir rat-rata $40\times$ /menit,dengan jenis pernafasan diafraga dan abdomen, tanpa ada retraksi dinding dada maupun pernapasan cuping hidung.

3.Sistem Termoregulasi

Bayi cukup buln normal dan sehat serta tertutup pakaian hangat akan mampu mempertahankan suhu tubuhnya $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, jika suhu lingkungan dipertahankan $18-21^{\circ}\text{C}$,nutrisi (ASI) cukup dan gerakkanya tidak terhambat oleh bedong yang ketat.

4.Sistem Ginjal

Komponen struktur ginjal pada bayi baru lahir sudah berbentuk,tetapi masih terjadi defesiensi fungsional kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasi urine,cairan elektrolit dan mengatasi keadaan stress ginjal,misal pada saat bayi dehidrasi atau beban larutan yang peka.Pada akhir minggu pertama volume urine total dalam 24 jam kurang lebih 200-300 l.

5.Sistem Neurologi

Pada saat lahir sistem syaraf belum berkembang sempurna.Bebberapa fungsional neurologis dapat dilihat dari reflek primitif pada BBL.Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal,membantu mempertahankan kesinambungan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

a.Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran (Lusiana, 2016)

Asuhannya adalah sebagai berikut:

1.Klem dan potong tali pusat

1).Klemlah tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2 dan 3 cm dari pusat pangkal bayi (tinggalkan kira-kira satu cm diantar klem-klem tersebut)

2).Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari antara gunting dari tangan kiri anda

3).Pertahankan kebersihan pada saat menolong tali pusat. Ganti sarung tangan anda bila ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusatnya dengan pisau atau gunting yang steril atau disinfeksi tingkat tinggi (DTT)

4).Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan peningkatan ulang yang lebih kuat

2.Jagalah bayi agar tetap hangat

-Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu

- Gantilah handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh
- Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.

b. Asuhan bayi baru lahir pada kunjungan ulang

Menurut Lusiana, 2016 terdapat beberapa kunjungan pada bayi baru lahir, yaitu:

1. Asuhan pada kunjungan pertama

Kunjungan neonatal yang pertama adalah pada bayi usia 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu:

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- b. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir
- c. Memberikan identitas pada bayi
- d. Memberikan suntikan vitamin K

2. Asuhan pada kunjungan kedua

Kunjungan neonatal yang kedua adalah pada usia bayi 3-7 hari. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

3. Asuhan pada kunjungan ketiga

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah pada bayi 8-28 hari (4 minggu) namun biasanya dilakukan di minggu ke 6 agar bersamaan dengan kunjungan ibu nifas. Di 6 minggu pertama, ibu dan bayi akan belajar banyak satu sama lain.

2.4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Lusiana (2016), dokumentasi asuhan bayi baru lahir merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis, pengidentifikasi masalah terhadap tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta penyusunan asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir antara lain sebagai berikut :

a. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut; adaptasi bayi baru lahir melalui penilaian APGAR *score*; pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun, sutura, moulage, caput succedaneum atau cephal haematoma, lingkar kepala, pemeriksaan telinga (untuk menentukan hubungan letak mata dan kepala); tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langitan, ada tidaknya sumbing, refleks isap, pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, putting susu, bunyi napas dan jantung, gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, refleks moro, bentuk penonjolan sekitar tali pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut, testis (dalam skrotum), penis, ujung penis, pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya spina bifida, spincter ani, verniks pada kulit, warna kulit, pembengkakan atau bercak hitam (tanda lahir), pengkajian faktor genetik, riwayat ibu mulai antenatal, intranatal sampai postpartum, dan lain-lain.

b. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir seperti :

Diagnosis: Bayi sering menangis,

Masalah : Ibu kurang informasi tentang perawatan bayi baru lahir

Kebutuhan: memberi informasi tentang perawatan bayi baru lahir

2. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

3. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada bayi baru lahir

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

1).Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir umumnya adalah sebagai berikut:

a.Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melaksanakan kontak antara kuit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi.

b.Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual.

c.Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang yang tertulis nama bayi/ibunya, tanggal lahir, nomor, jenis kelamin, ruang/unit.

d.Tunjukkan bayi kepada orangtua.

e.Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.

f.Berikan vit K1 per oral 1mg/hari selama tiga hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0,5-1mg intramuscular.

g.Lakukan perawatan tali pusat.

h.Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya umum.

i.Berikan imunisasi seperti BCG, polio, dan hepatitis B.

j.Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

10. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

11. Evaluasi

Melakukan evaluasi ke efektifan dari asuhan yang di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir bagaimana telah di identifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S: Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

1.Pemeriksaan Umum, meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri.

2.Pemeriksaan Fisik

3.Pemeriksaan Penunjang/Pemeriksaan Laboratorium

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.Diagnosa, Masalah ,Kebutuhan.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut

Contoh :

1.Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat

2.Memberikan identitas bayi berupa gelang di tangan kiri bayi.

3.Melakukan rooming in.

4.Memberikan suntikan Vit.K 6 jam setelah bayi lahir

c Pedoman Bagi BBL Selama Social Distancing Dalam Pencegahan Covid-19

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada BBL di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan

rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikan etika batuk-bersin.

Sedangkan prinsip-prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisipin.

Bagi Bayi Baru Lahir

- a) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- b) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- c) 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 petugas ataupun 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.
- d) 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.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a.Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut.(Ida priyatni,2016)

b.Tujuan dari Keluarga Berencana

Adapun tujuan dari Kb yaitu :

- a.Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- b.Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
- c.Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- d.Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
- e.Memberi penerapan pada masyarakat mengenal umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir (20 tahun dan 35 tahun).

c.Manfaat KB

Untuk ibu :

- a.Perbaiki kesehatan,mencegah terjadinya kurang darah.
- b.Peningkatan kesehatan mental karen mempunyai waktu banyak untuk istirahat untuk ayah.

Untuk Ayah :

- a. Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.
- b. Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

Untuk Anak :

- a. Perkembangan fisik menjadi lebih baik.
- b. Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu.
- c. Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik.

d. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung adalah Pasangan Usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak berlangsung pelaksanaan dengan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijakasanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Handayani ,2014).

1. Kontrasepsi menurut usia dan keadaan klien
2. Kontrasepsi pascapersalinan
3. Klien pasca persalinan

e. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Jenis alat kontrasepsi yang digunakan di indonesia .(Ida priyatni,2016), yaitu :

1. Suntik

Kontrasepsi suntikan di indonesia adalah salah satu kontrasepsi yang populer. Kontrasepsi suntikan yang digunakan ialah long-action progestin yang diberikan pada hari ke 3-5 hari pasca persalinan. Teknik penyuntikannya yaitu secara intramuscular dala,di daerah gluteus maksimal atau deltoideus.

Jenis

Tersediaan dua jenis suntikan yang hanya mengandung progestin , yaitu :

1.Depo proveta,mengandung 150 mg DMPA,yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara suntik IM(di daerah bokong)

2.Depo noristerat,yang mengandung 200 mg noretindron enantat,diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM.

1. a).Keuntungan
2. 1.Sangat efektif pencegahan kehamilan jangka panjang.
3. 2.Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
4. 3.Tidak berpengaruh pada ASI.
5. 4.Sedikit efek samping

b)Kerugian :

1. 1.Sering ditemukan gangguan haid
2. 2.Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
3. 3.Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
4. 4.Klien sangat bergantungan pada tempat sarana pelayanan kesehatan

2.Implan

Implan atau sususk kontrasepsi merupakan alat yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron,implan ini kemudian dimasukkan kedalam kulit di bagian lengan atas.Hormin tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

a) Keuntungan

1. .Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun
2. .Dapat digunakan oleh wanita menyusui

b)Kerugian

- 1.Sama seperti kekurangan kontrasepsi suntik,implant/susuk dapat mempengaruhi siklus menstruasi
- 2.Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 3.Dapat menyebabkan kenaikan BB pada beberapa wanita.

3.MAL(Metode Amenorea Laktasi)

Metode Amenorea Laktasi(MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara ekslusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya pelayanan kontrasepsi KKB.MAL dapat dipakai kontrasepsi bila menyusui secara penuh ,lebih efektif bila pemberian 8× sehari,belum haid,umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjut dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

a) Keuntungan

1. 1.Efektif tinggi (Keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan)
2. 2.Tidak mengganggu sanggama
3. 3.Tidak perlu pengawasan medis
4. 4.Tanpa biaya.

b) Kekurangan

1. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam waktu 30 menit pasca persalinan.
2. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
3. Efektif tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.

4.IUD

IUD (*intra uteri device*) merupakan alat kecil berbentuk huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan,efek kontrasepsi didapat dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD.

a).Keuntungan

IUD hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali,jangka waktu lebih panjang.

b)Kerugian

Perdarahan dan rasa nyeri

5.Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon esterogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja.

a).Keuntungan

1. Mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium
2. Mengurangi darah menstruasi dan ram saat menstruasi
3. Dapat mengontrol waktunya terjadi menstruasi

b).Kerugian

1. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
2. Harus rutin minum setiap hari
3. Saat pertama kali pakai dapat timbul pusing dan spotting

6.Kondom

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

a).Keuntungan

1. Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular(PMS)

2. Kondom tidak mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang
3. Kondom mudah didapat dan tersedia dengan harag yang terjangkau

b).Kerugian

1. Kekurangan penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efesien
2. Karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan
3. Beberapa pri tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom
4. Kondom yang terbuat dari latex dapat menimbulkan alergi bagi beberapa orang.

2.5.2 Konseling/Asuhan KB

a.Data subjektif

1. Keluhan utama atau alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang
2. Riwayat perkawinan, terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan
3. Riwayat menstruasi meliputi: Menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginian, dan keputihan
4. Riwayat obstetric meliputi riwayat persalinan dan nifas yang lalu
5. Riwayat keluarga berencana meliputi jenis metode yang pernah dipakai, kapan dipakai, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.
6. Riwayat kesehatan meliputi riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita dan riwayat penyakit sistemik keluarga
7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktifitas dan istirahat
8. Keadaan psiko sosio meliputi pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode atau alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan yang dihadapi

saat ini, respon keluarga terhadap metode kontrasepsi yang digunakan saat ini, pengambilan keputusan dalam keluarga

b.Data objektif

1. Pemeriksaan fisik meliputi
 - a. Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan
 - b. Tanda tanda vital
 - c. Kepala dan leher meliputi edema wajah, mata ,pucat, warna skera, mulut (kebersihan mulut, keadaan gigi karies, tongsil) leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe)
 - d. Payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerolla, keadaan putting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan
 - e. Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan.
 - f. Ekstremitas meliputi edema tangan, pucat atau ikhterus pada kuku jari, varises berat, dan edema pada kaki
 - g. Genitalia meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid dll
 - h. Punggung meliputi ada kelainan bentuk atau tidak
 - i. Kebersihan kulit adakah ikhterus atau tidak
2. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor kb IUD
 - a. Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan serviks (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dionding vagina, posisi benang IUD
 - b. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan atau goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.
3. Pemeriksaan penunjang
Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor kb yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD atau implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dll

c.analisa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

D.penatalaksanaan

1. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Adapun tujuan konseling KB yaitu untuk meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama (Purwoastuti dan waliyani 2015).

2. Langkah konseling KB SATU TUJU

SA: Sapa dan salam

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.

T: Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U: Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU: Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya

J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

- a. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
- b. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
- c. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
- d. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

3. KIE dalam Pelayanan KB

KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang di berikan kepada masyarakat tentang program KB dengan menggunakan media seperti radio, TV, pers, film, mobil unit penerangan, penerbitan, kegiatan promosi dan pameran, dengan tujuan utama untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB.

4. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K :

- a. Menjajaki alasan pemilihan alat
- b. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat kontrasepsi tersebut
- c. Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi lain
- d. Bila belum, berikan informasi
- e. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
- f. Bantu klien mengambil keputusan
- g. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
- h. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling
 - 1) Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi
 - a) Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik
 - b) Bila tidak ada kontraindikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
 - c) Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *inform consent*
 - 2) Kegiatan Tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB.

5. Informed Consent

Menurut Prijatni, dkk (2016) pengertian informed consent berasal dari kata “informed” yang berarti telah mendapat penjelasan, dan kata “consent” yang berarti telah memberikan persetujuan. Dengan demikian yang dimaksud dengan informed consent ini adanya persetujuan yang timbul dari informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya sehubungan dengan keperluan diagnosa dan atau terapi kesehatan.