

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi International, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender international. (Prawirohardjo, 2016).

B. Fisiologis Kehamilan

Perubahan Fisiologis pada ibu hamil Trimester I,II,III. Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional. Dibawah ini akan dijelaskan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan.

a. Perubahan uterus

1. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek.
2. Pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa
3. Pada kehamilan 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa
4. Pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm
5. Pada kehamilan 32 minggu tinggi fundus uteri 27 cm
6. Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri 30 cm
7. Pada kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosessus xyfoideus.

b. Serviks uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan, sehingga serviks menjadi lunak dan warnanya lebih biru. Perubahan serviks terutama terdiri dari atas jaringan fibrosa.

c. Kontraksi braxton-hicks

Merupakan kontraksi tak teratur rahim dan terjadi tanpa rasa nyeri di sepanjang kehamilan. Kontraksi ini barang kali membantu sirkulasi darah dalam plasenta.

d. Vagina dan vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda chadwick. Vagina membiru karena peleburan pembuluh darah.

e. Mamae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan air susu.

f. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan.

g. Sistem Endokrin

Selama minggu pertama awal kehamilan, korpus luteum dan ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron, fungsi utamanya pada stadium ini ini adalah untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut.

h. Traktus urinarius

Pembesaran yang terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, uterus akan lebih banyak menyita tempat dalam panggul. Setelah usia kehamilan 3 bulan, uterus keluar dari dalam rongga panggul dan fungsi kandung kemih kembali normal. Keinginan buang air kecil yang sering terjadi timbul kembali pada kehamilan menjelang aterm yaitu bayi masuk kedalam rongga panggul. (Rukiyah,2016)

i. Sistem Pencernaan

Peningkatan estrogen mengakibatkan terjadinya perasaan enek (nausea).

j. Sistem Perkemihan

Pembesaran uterus kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon progesteron sehingga menyebabkan peningkatan filtrasi glomerulus. Filtrasi glomerulus meningkat dan kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar sehingga ibu akan sering buang air kecil.

k. Sistem Muskuloskletal

Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva belakang sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman dibagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan mengakibatkan rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami pada anggota bagian atas.

l. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vascular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung. Tekanan darah akan turun dalam 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus progesteron.

m. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone.

n. Sistem Metabolisme

Sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolis yang besar dan intens untuk pertumbuhan dan janin dan persiapan memberikan ASI yang ditemukan pada trimester terakhir.

o. Sistem Pernafasan

Dorongan rahim yang semakin membesar menyebabkan terjadinya desakan diafragma serta kebutuhan oksigen yang meningkat. Terjadinya desakan diafragma dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih cepat dari biasanya.

p. Sistem Syarafan

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuscular seperti kompresi syaraf panggul akibat pembesaran uterus, lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf, oedema dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome. (Nurrezki, 2016).

C. Perubahan Psikologis pada ibu hamil Trimester I,II,III

Pada ibu trimester 1, cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormon progesteron dan estrogen yang menyebabkan mual dan muntah, serta memengaruhi perasaan ibu. (Mandriwati, 2017)

Pada trimester II fluktuasi emosional sudah mulai mereda dan perhatian ibu hamil lebih terfokus kepada berbagai perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga dan hubungan dengan bayi yang dikandungannya. (Andina, 2017)

Pada trimester III disebut periode menunggu dan waspada. Kadang-kadang, ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan tanda dan gejala terjadinya persalinan. (Widatiningsih, 2017)

Kebutuhan dasar pada ibu hamil.

A. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini dikarenakan diafragma yang tertekan akibat membesarnya rahim. Ibu hamil sebaiknya tidak terlalu ramai dan penuh sesak karena mengurangi masukan oksigen. (Nurrezki, 2016)

B. Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. (Mandriwati, 2017)

Kebutuhan Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Normal per hari

Nasi 6 porsi, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, susu 2 gelas, daging ayam/ikan/telur 3 potong, lemak/minyak 5 sendok teh dan gula 2 sendok makan.

1. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Gemuk per hari

Ibu hamil yang terlalu gemuk tak boleh mengonsumsi makanan dalam jumlah sekaligus banyak. Sebaiknya berangsur-angsur, sehari menjadi 4-5 kali waktu makan. Makanan yang harus dikurangi adalah yang rasanya manis, gurih dan banyak mengandung lemak.

2. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Kurus

Supaya kebutuhan ibu hamil kurus terpenuhi, disarankan mengonsumsi makanan dengan sedikit kuah. Setelah makan beri jeda setengah jam hingga 1 jam sebelum minum. (Nurrezki, 2016)

3. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin.

a. Pakaian

Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman.

b. Eliminasi

Adaptasi gastrointestinal menyebabkan tonus dan motilitas lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan peristaltic usus lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi; penekanan kandung kemih karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan sering buang air kecil: pengeluaran keringat. (Rukiyah, 2016)

c. Seksual

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan. (Nurrezki, 2016)

d. Body Mekanik

Semakin besarnya kehamilan, ibu hamil sering mengalami nyeri/ketidaknyamanan pinggang-punggung karena sendi-sendi panggul mengalami relaksasi dan terjadi ketegangan otot perut akibat pembesaran rahim. (Widatiningsih, 2017)

e. Istirahat / Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Widatiningsih, 2017)

f. Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah, hal ini karena kemungkinan adanya akibat yang membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada ibu hamil hanya vaksin tetanus untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. (Rukiyah, 2016)

4. Kebutuhan Psikologis

a. Support Keluarga

Dengan adanya estrogen dan progesterone meningkat akan menyebabkan timbulnya rasa mual pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Suami dapat memberikan dukungan dengan mengerti dan memahami setiap perubahan yang terjadi pada istrinya, memberikan perhatian dengan penuh kasih sayang dan berusaha untuk meringankan beban kerja istri.

b. Support dari tenaga medis

Ibu bidan harus melakukan pengkajian termasuk keadaan lingkungan (latar belakang) sehingga mempermudah melakukan asuhan kebidanan.

D. Tanda-tanda kehamilan

Tanda-Tanda Kehamilan (Rukiyah, 2016)

1. Gejala Kehamilan Tidak Pasti

a. Amenorhea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus nagle dapat ditentukan perkiraan persalinan. Amenorhea (tidak haid) sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi.

b. Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness; akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

c. Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

d. Mengidam

Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu), sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

e. Mamae Menjadi Tegang dan Membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktuli dan alveoli di mamae.

f. Anoreksia

Aneroksia (tidak nafsu makan), pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk dua orang, sehingga kenaikan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

g. Sering Miksi

Sering kencing terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar.

h. Kontipasi/obstipasi

Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun karena disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

i. Perubahan pada Perut

Uterus tetap berada pada rongga panggul sampai minggu ke 12 setelah itu uterus mulai diraba di atas simfisis pubis.

j. Hipertropi dan Papila Gusi (Epulis)

Tanda berupa pembengkakan pada gusi. Gusi tampak bengkak karena peningkatan jumlah pembuluh darah disekitar gusi, epulis adalah suatu hipertrofi papilla gingivae.

k. Leukorea (Keputihan)

Tanda berupa peningkatan jumlah cairan vagina pada pengaruh hormon cairan tersebut tidak menimbulkan rasa gatal, warnanya jernih dan jumlahnya tidak banyak.

2. Tanda-Tanda Mungkin Hamil

a. Reaksi Kehamilan Positif

Dengan tes kehamilan tertentu air kencing pagi hari dapat membantu membuat diagnosis kehamilan sedini-dininya.

b. Uterus Membesar, Perubahan Bentuk, Besar Konsistensi

Tanda Hegar yaitu segmen bawah Rahim melunak. Tanda ini terdapat pada dua per tiga kasus dan biasanya muncul pada minggu keenam dan sepuluh serta terlihat lebih awal pada perempuan yang hamilnya berulang.

c. Tanda Chadwick

Biasanya muncul pada minggu kedelapan dan terlihat lebih jelas, pada wanita yang hamil berulang tanda ini berupa perubahan warna. Warna pada

vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan timbul karena adanya vaskularisasi pada daerah tersebut.

d. Tanda Goodell

Biasanya muncul pada minggu keenam dan terlihat lebih awal, pada wanita yang hamilnya berulang tanda ini berupa serviks menjadi lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan speculum, serviks terlihat berwarna lebih kelabu kehitaman.

e. Tanda Piskasek

Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus semakin simetris. Tanda piskasek, dimana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

f. Tanda Braxton Hicks

Tanda Braxton Hicks, bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda ini tidak ditemukan.

3. Tanda Kehamilan Pasti

a. Ultrasonografi

Melalui pemeriksaan USG, dapat diketahui panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

b. Gerakan Janin

Pergerakan janin biasanya terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8.

c. Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin dapat dideksi pada minggu ke-8 sampai minggu ke-12 setelah menstruasi terakhir dengan menggunakan Doppler dan dengan stetoskop. Denyut jantung janin terdeteksi pada minggu ke-18 sampai minggu ke-20.

d. Adanya Gambaran Kerangka Janin

Dengan pemeriksaan radiologi, gambaran kerangka janin terlihat.

E. Tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya, kehamilan merupakan hal yang fisiologis akan tetapi kehamilan yang normal pun dapat berubah menjadi patologi. (Andina, 2017)

1. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester I:

- a. Mola Hidatidosa
- b. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)
- c. Sakit Kepala yang Hebat
- d. Penglihatan Kabur
- e. Nyeri Perut yang Hebat
- f. Pengeluaran Lendir Vagina
- g. Nyeri atau Panas Selama Buang Air Kecil
- h. Waspada Penyakit Kronis

2. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester II:

Trimester II adalah kehamilan 4-6 bulan atau kehamilan berusia 13-28 minggu. Tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu:

- a. Bengkak Pada Wajah, Kaki dan Tangan
- b. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya
- c. Perdarahan Hebat
- d. Gerakan Bayi Berkurang
- e. Pusing yang Hebat

f. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester III:

Memasuki trimester III, posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Adapun secara umum ketidaknyamanan pada periode ini yaitu:

- a. Rasa Lelah yang Berlebihan pada punggung
- b. Bengkak pada Mata Kaki atau Betis
- c. Napas Lebih Pendek
- d. Panas di Perut Bagian Atas
- e. Varises di Wajah dan Kaki
- f. Payudara Semakin Membesar

2.1.2 Asuhan kebidanan pada ibu hamil

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. (Mandriwati, 2017)

B. Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah:

1. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
2. Deteksi dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
3. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis dalam menghadapi persalinan serta kemungkinan adanya komplikasi.
4. Menyiapkan untuk menyusui, nifas dengan baik.
5. Menyiapkan ibu agar dapat membesarkan anaknya dengan baik secara fisik, psikis dan sosial. (Widatiningsih, 2017)

C. Langkah-Langkah Asuhan Kehamilan

Standar Pelayanan Antenatal Care dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada 10 T yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan. Pelayanan atau asuhan standar 10 T adalah sebagai berikut:

Standar pelayanan pada asuhan kehamilan, adalah ketentuan syarat yang harus dimiliki oleh bidan dan diterapkan serta dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan asuhan kehamilan. (Rukiyah, 2016)

1. Kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan.
2. Kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan.
3. Kehamilan trimester III (28-36 minggu) dua kali kunjungan.

Pemeriksaan Ulang

1. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
2. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
3. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), menurut IBI 2016 yakni:

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : Body Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu > 145 cm.

Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berusia >18 tahun, kecuali bayi, anak-anak, ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan penyakit khusus seperti asites, diabetes mellitus, dll.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

BMI dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut :

1. Kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah.
2. 19,8 sampai dengan 26,0 normal.
3. 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi.
4. Lebih dari 29 obesitas.
5. Ukur Tekanan Darah
6. Nilai Status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)
7. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

8. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

9. Skrining Status Imunisasi Tetanus

Untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorium, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pemberian Imunisasi pada TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki TT2 agar dapat perlindungan dari infeksi tetanus yang lama perindungannya 3 tahun. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.1

Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan
TT1	Kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun (seumur hidup)

Sumber: Mandriwati, 2017. Asuhan Kebidanan Antenatal Penuntun Belajar

1. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet besi)

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

2. Pemeriksaan Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

3. Tata laksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan bidan.

4. Temu Wicara (Konseling)

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

1. Kesehatan ibu
2. Perilaku hidup bersih dan sehat
3. Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan
4. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
5. Asupan gizi seimbang
6. Gejala penyakit menular dan tidak menular
7. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah
8. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
9. KB paska persalinan
10. Imunisasi
11. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan .

2.2 Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri. (Indrayani, 2016)

Persalinan juga bisa disebut sebagai proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Johariyah, 2017)

Tujuan asuhan persalinan normal (Johariyah, 2017)

1. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.
2. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal.

B. Tanda-Tanda Persalinan

- a. Adanya Kontraksi Rahim
- b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah
- c. Keluarnya Air Ketuban
- d. Pembukaan Serviks

C. Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai dari sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun

kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) - jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. fase laten pada kala satu persalinan

1. dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
2. dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
3. pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b. fase aktif pada kala satu persalinan

1. frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap ade kuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
2. dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
3. terjadi penurunan bagian terbawah janin.
4. pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam.
5. fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase yaitu:
 - a) fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam
 - b) fase dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam
 - c) fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam

fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. (Indrayani, 2016)

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Persalinan kala dua (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. (Sukarni, 2018)

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala tiga dimulai dari setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Tanda lepasnya plasenta adalah:

- a. uterus menjadi bundar
- b. uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c. tali pusat bertambah panjang
- d. terjadi perdarahan

4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Kala empat dimulai selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. (Johariyah, 2017)

D. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

1. Perubahan- perubahan fisiologi Kala I adalah: (Indrayani, 2016)

a. Tekanan Darah

Selama kontraksi, tekanan darah meningkat dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmhg. Di antara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b. Suhu Tubuh

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit meningkat, suhu akan meningkat selama persalinan dan akan segera menurun setelah kelahiran.

c. Denyut Jantung

Selama kontraksi akan terjadi kenaikan frekuensi denyut jantung secara mencolok. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

d. Pernafasan

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

e. Perubahan Metabolisme

Peningkatan metabolisme tubuh dapat terlihat dari kenaikan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

f. Perubahan Gastrointestinal

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

g. Perubahan Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal.

h. Perubahan Hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan segera setelah persalinan.

i. Kontraksi Uterus

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

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II

a. Kontraksi Uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh dari sel-sel otot tekanan segmen bawah rahim (SBR). Adapun kontraksi bersifat berkala dan harus diperhatikan adalah lama kontraksi berlangsung 60-90 detik.

b. Perubahan-perubahan uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan.

c. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis.

d. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim(SBR), dan serviks. (Walyani,2018)

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

1. Fase-fase dalam kala tiga persalinan

Kala tiga persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu fase pemisahan plasenta dan fase pengeluaran plasenta.

a. Fase Pemisahan/pelepasan plasenta

Segera setelah bayi lahir dan air ketuban sudah tidak berada dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan terjadi penyusutan volume rongga uterus. Penyusutan ukuran ini akan menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian akan lepas dari dinding uterus.

b. Fase Pengeluaran Plasenta

Ada dua mekanisme pelepasan plasenta, yaitu:

1. Mekanisme Schultz

Pelepasan plasenta yang dimulai dari sentral/bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplasenta. Cara pelepasan ini paling sering terjadi. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir. Perdarahan banyak terjadi segera setelah plasenta lahir.

2. Mekanisme Duncan

Pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

4. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

- a. Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir.
- b. Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, ibu baru saja melahirkan bayi dari dalam perutnya dan bayi sedang menyesuaikan diri dari dalam perut ibu ke dunia luar.

E. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Bentuk-bentuk perubahan psikologis menurut (Marmi,2016)

- a. Perasaan takut ketika hendak melahirkan
- b. Perasaan cemas pra-melahirkan
- c. Rasa sakit
- d. Depresi
- e. Perasaan sedih jika persalinan tidak sesuai dengan harapan ibu
- f. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan
- g. Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal
- h. Menganggap persalinan sebagai cobaan
- i. Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- j. Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak
- k. Keraguan akan kemampuan dalam merawat bayinya kelak.

F. Tanda Bahaya Pada Persalinan

Menurut Indrayani, (2016), tanda-tanda pada persalinan, yaitu:

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah disertai dengan meconium yang kental
5. Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit meconium disertai dengan tanda-tanda gawat janin

6. Ketuban pecah (<24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang dari 37 minggu

Tanda-Tanda atau gejala-gejala infeksi:

 - a. Temperature $>38.0^{\circ}\text{C}$
 - b. Menggigil
 - c. Nyeri abdomen
 - d. Cairan ketuban berbau.
 - e. Tekanan darah lebih dari 160/100 dan terdapat protein dalam urin (preeklamsi berat)
7. Tinggi fundus 40 cm atau lebih. (makrosomia, polihidramnion, gemeli)
8. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit pada (gawat janin)
9. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
10. Presentasi bukan belakang kepala
11. Presentasi majemuk
12. Tali pusat menumbung
13. Tanda dan gejala syok
14. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten berkepanjangan
 - a. Pembukaan servik kurang dari 4 cm setelah 8 jam
 - b. Kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit)
15. Tanda atau gejala belum inpartu:
 - a. Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya ≤ 20 detik
 - b. Tidak ada perubahan pada serviks dalam waktu 1-2 jam
16. Tanda atau gejala partus lama:
 - a. Pembukaan Servik mengarah kesebelah kanan garis waspada (Partograf)
 - b. Pembukaan servik kurang dari 1 cm per jam
 - c. Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit, dan lamanya ≤ 40 detik.

Tabel 2.2
Parameter monitoring persalinan (partograf)

PARAMETER	TEMUAN ABNORMAL
Tekanan darah	>140/90 dengan sedikitnya satu tanda/gejala pre-eklampsia
Temperatur	>38°C
Nadi	>100 x/menit
DJJ	<100 atau >180 x/menit
Kontraksi	<3 dalam 10 menit, berlangsung <40 detik, ketukan di palpasi lemah
Serviks	Partograf melewati garis waspada pada fase aktif
Cairan amnion	Mekonium, darah, bau
Urin	Volume sedikit dan pekat

Sumber: Indrayani, 2016. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

2.2.1 Asuhan Kebidanan Persalinan

A. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Asuhan persalinan pada kala II, kala III, dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN (Sarwono, 2016).

B. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya potongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi. (Walyani, 2018)

C. Asuhan yang Diberikan pada Persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal adalah sebagai berikut:

Menurut (Nurul Jannah 2017) Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara:

- a. Kala I
 - 1) Sapa Ibu dengan Ramah dan Sopan
 - 2) Kehadiran seorang pendamping
 - 3) Teknik Relaksasi
 - 4) Komunikasi
 - 5) Mobilitas
 - 6) Dorongan dan Semangat
 - 7) Pengurangan Rasa Nyeri

- b. Kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV menurut Nurul Jannah (2017):

A. Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu:
 - a. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginannya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan spinter anal terbuka

B. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan,
5. Pakai sarung tangan DTT.

6. Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).

C. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7. Bersihkan vulva dan perineum
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil ke partograf.

D. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara:
 - a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan
 - c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya:
 - a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Beri ibu minum

- g. Nilai DJJ setiap 5 menit
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.
Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran
- a. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman.
Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi dan
- b. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

E. Persiapan pertolongan persalinan

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

F. Menolong kelahiran bayi, kelahiran Kepala

- 18. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepala bayi.

Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.

- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20. Periksa adanya lilitan tali pusat.
- 21. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

G. Kelahiran Bahu

- 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengeluarkan bahu belakang.

H. Kelahiran Badan dan Tungkai

23. Sanggah tubuh bayi (ingat manuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

I. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
27. Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2 cm dari klem pertama.
28. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
29. Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.
30. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD)

J. Pemberian Oksitosin

31. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
32. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

K. Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorso-cranial*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.
- Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

L. Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpin

M. Pemijatan Uterus

39. Segera plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

N. Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.

41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/ jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

O. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.

Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiapjam selama dua jam pertama pasca persalinan.

P. 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 desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
57. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Q. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

R. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (Jannah,2017).

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta

mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. (Jannah, 2017)

Keuntungan penggunaan penggunaan partograf mempunyai beberapa keuntungan yaitu tidak mahal, efektif dalam kondisi apapun, meningkatkan mutu dan kesejahteraan janin dan ibu selama persalinan dan untuk menentukan kesejahteraan janin atau ibu. (Jannah, 2017)

Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- a. Denyut jantung janin setiap 30 menit
- b. Air ketuban
 1. U: Selaput ketuban utuh (belum utuh)
 2. J: Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih
 3. M: Selaput ketuban pecah dan bercampur mekonium
 4. D: Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah
 5. K: Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering
- c. Perubahan bentuk kepala janin (molase)
 1. 0 (Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi)
 2. 1 (Tulang-tulang kepala janin terpisah)
 3. 2 (Tulang-tulang kepala janin saling menindih namun tidak bisa dipisahkan)
 4. 3 (Tulang-tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan)
- d. Pembukaan serviks: dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang
- e. Penurunan kepala bayi: menggunakan system perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (o)
- f. Waktu: menyatakan beberapa lama penanganan sejak pasien diterima
- g. Jam: catat jam sesungguhnya
- h. Kontraksi: lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit, dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik
- i. Oksitosin: catat jumlah oksitosin pervolum infus serta jumlah tetes permenit
- j. Obat yang diberikan
- k. Nadi: tandai dengan titik besar

- l. Tekanan darah: ditandai dengan anak panah
- m. Suhu tubuh
- n. Protein, aseton, volume urin, catat setiap ibu berkemih

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

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. (Anggraini, 2017)

B. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Astutik (2015) Perubahan fisiologis yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormone selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Selama enam bulan masa nifas, system muskuloskeletal tetap menunjukkan manifestasi gejala akibat proses persalinan. Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas meliputi:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Rukiyah, 2016 Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita

b. Serviks

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

c. Vulva dan Vagina

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

d. Perineum

Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

e. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

1. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone proklatin setelah persalinan
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

f. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

g. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

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

h. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

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

i. Perubahan Pada Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas. Progesteron turun pada hari ke 3 nifas. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

j. Perubahan Pada Sistem Musculoskeletal

Kadar relaksin dan progesterone berkurang hingga mencapai kadar normal dalam waktu tujuh hari, namun akibat yang ditimbulkan pada jaringan fibrosa, otot dan ligament memerlukan waktu empat sampai lima bulan untuk berfungsi seperti sebelum hamil.

k. Perubahan Pada Sistem Integumen

Perubahan system integummen pada masa nifas diantaranya adalah:

a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki hyperpigmentasi pada kulit saat kehamilan secara berangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan dikenal dengan istilah *striae albican*.

b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

2. Perubahan TTV Pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

- a. Suhu badan
- b. Denyut nadi
- c. Tekanan darah
- d. Respirasi

3. Perubahan Pada Sistem Hematologi

Selama hamil, darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinnya (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sekitar 11 – 12 gr%. Jika hemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah. Oleh karena itu selama hamil ibu perlu diberi obat-obatan penambah darah sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemoglobinnya normal atau tidak terlalu rendah.

C. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas berbeda antara individu satu dengan yang lainnya. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut:

a. Fase Taking In

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

b. Fase Taking Hold

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas.

c. Letting go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan

untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat. (Astutik, 2015)

D.Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

Pada masa nifas merupakan masa pemulihan tubuh wanita seperti keadaan sebelum hamil sehingga diperlukan nutrisi, istirahat serta kebutuhan-kebutuhan lain agar bisa melalui masa nifas dengan baik dan menyusui bayi selama 6 bulan.

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energi.

Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel – sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi fisik setelah melahirkan (pemulihan kesehatan), membantu proses penyembuhan serta membantu produksi Air Susu Ibu (ASI).

2. Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan berkemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

3. Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak

lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemorroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

4. Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit. (Anggraini 2017)

5. Istirahat

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan (anxiety). Ibu nifas memerlukan istirahat palingsedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu nifas agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit.

6. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, selain itu orgasme juga akan menurun.

7. Senam nifas

Memberikan manfaat psikologis yaitu menambah kemampuan menghadapi stres dan perasaan santai sehingga mengurangi depresi postpartum. (Astusik 2015)

E. Tanda bahaya ibu nifas

Menurut Wulandari (2016), tanda bahaya pada ibu nifas yaitu :

1. Perdarahan pervaginam
2. Infeksi nifas
3. Kelainan payudara
4. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
5. Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan dikaki
6. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri
7. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

8. Pembengkakan diwajah atau ekstremitas
9. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut Anggraini (2017) yaitu:

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

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intr uterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. (Marmi 2015)

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

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan 40-60 kali/menit

7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Reflex grap atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan. (Naomi Marie Tando, 2016)

B. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

Adapun adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir adalah:

1. Sistem Pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernafasan yang pertama sekali. Dan proses pernafasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak interauteri. Perkembangan system pulnomer terjadi saat masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan ke 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi deferensiasi lobus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

Tabel 2.4
Perkembangan Sistem Pulmoner

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

Sumber: Marmi, 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah

2. Jantung dan Sirkulasi Darah

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk kedalam tubuh janin melalui placenta umbilicus, sebagian masuk vena kava inferior melalui duktus venosus aranti. Darah dari vena cava inferior masuk ke atrium kanan dan bercampur dengan darah dari vena cava superior. Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk ke atrium kiri bercampur dengan darah yang berasal dari vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian akan dipompakan ke aorta, selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kanan dan ekstremitas kiri.

3. Saluran Pencernaan

Pada kehamilan empat bulan pencernaan telah cukup terbentuk dan janin telah dapat menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak, aborsi air ketuban terjadi melalui mukosa seluruh saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat dibuktikan dengan adanya mekonium.

4. Hepar

Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai disimpan di dalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan D juga sudah disimpan dalam hepar.

5. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relative lebih luas dari tubuh sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energy didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. (Marmi, 2015)

Tabel 2.5
Penilaian bayi dengan APGAR SCORE

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance / Warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse / Denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100 kali per menit	Denyut nadi >100 kali per menit
Grimace / Respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi
Activity / Tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory / Pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber: Naomy Marie Tando, 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

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

Asuhan yang diberikan adalah :

Beberapa mekanisme kehilangan panas tubuh pada Bayi Baru Lahir (BBL) :

1. Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena bayi baru lahir diselimuti oleh air / cairan ketuban / amnion. Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.

2. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah. Misalnya: bayi ditempatkan langsung pada meja, perlak, timbangan, atau bahkan diletakkan dengan permukaan yang terbuat dari logam.

3. Konveksi

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

4. Radiasi

Radiasi adalah pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin didekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar

bayi kamar bersalin dibawah 25 0 C, terutama jika dinding kamarnya lebih dingin karena bahnnya dari keramik / marmer.

a. Tujuan Pengkajian Fisik Pada Bayi Baru Lahir

1) Untuk mendeteksi kelainan-kelainan. Pemeriksaan awal pada bayi baru lahir harus dilakukan sesegera mungkin sesudah persalinan untuk mendeteksi kelainan-kelainan dan menegakkan diagnose untuk persalinan yang berisiko tinggi. Pemeriksaan harus difokuskan pada anomaly kegenital dan masalah-masalah patofisiologi yang dapat mengganggu adaptasi kardiopulmonal dan metabolic normal pada kehidupan extra uteri. Pemeriksaan dilakukan lebih rinci dan dilakukan dalam 24 jam setelah bayi lahir.

2) Untuk mendeteksi sesegera kelainan dan dapat menjelaskan pada keluarga.

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Pembuatan catatan SOAP merupakan perkembangan informasi sistematis yang mengorganisir penemuan dan konklusi bidan menjadi suatu rencana asuhan.

A. Subjektif (S)

Data yang diambil dari anamnesis meliputi:

1. Identitas bayi: Usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin
2. Identitas orang tua: Nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan , alamat rumah
3. Riwayat kehamilan: Paritas . HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT
4. Riwayat kelahiran/persalinan: Tanggal persalinan, jenis persalinaan , lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta dan komplikasi persalinan
5. Riwayat imunisasi: Imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG, DPT-HB, polio dan campak)
6. Riwayat penyakit: Penyakit keturunan, penyakit yang pernah diderita

B. Objektif (O)

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi, hasil laboratorium, dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung pengkajian. Data objektif dapat diperoleh melalui:

1. Pemeriksaan fisik bayi/balita. Pemeriksaan umum secara sistematis meliputi:
 - a. Kepala: Ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum/sefal hematoma, ukuran lingkaran kepala
 - b. Telinga: Pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
 - c. Mata: Tanda-tanda infeksi
 - d. Hidung dan mulut: Bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing, reflex isap, dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusu
 - e. Leher: Pembengkakan, benjolan
 - f. Dada: bentuk dada, puting susu, bunyi napas, binti jantung
 - g. Bahu, lengan dan tangan: Gerakan bahu, lengan, tangan dan jumlah jari
 - h. Sistem saraf: Adanya reflex Moro, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan. Reflex rooting, reflex walking, reflex grafs/plantar, reflex sucking, reflex tonic neck
 - i. Perut: Bentuk, benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan
 - j. Alat genetalia
 - k. Laki-laki: Testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis
 - l. Perempuan: Vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora dan minora
 - m. Tungkai dan kaki: Gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari
 - n. Punggung dan anus: Pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya anus
 - o. Kulit: Verniks kaseosa, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol
 - p. Pemeriksaan laboratorium: Pemeriksaan darah dan urine

2. Pemeriksaan penunjang lainnya: Pemeriksaan rontgen dan USG

C. Assesment (A)

Assesment adalah masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan: diagnosis, antisipasi diagnosis/ masalah potensial, dan perlunya tindakan segera.

D. Planning (P)

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang akan datang, untuk mengusahakan atau menjaga dan mempertahankan kesejahteraan berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan asesmen. Evaluasi rencana di dalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostic/ laboratorium, konseling, dan follow up. (Wahyuni, 2018)

1. Konsep Dasar Imunisasi (Marmi, 2015)

a. Pengertian

Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh kita. Dengan imunisasi, tubuh kita akan terlindungi dari infeksi begitu pula orang lain karena tidak tertular dari kita.

b. Tujuan imunisasi

Tujuan diberikan imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.

Pemberian imunisasi pada anak mempunyai tujuan agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu, kekebalan tubuh juga dapat dipengaruhi faktor

diantaranya terdapat tingginya kadar antibody pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikkan, waktu antara pemberian imunisasi.

c. Jenis imunisasi

1. Imunisasi aktif

Imunisasi aktif adalah kekebalan tubuh yang didapat seorang karena tubuhnya yang secara aktif membentuk zat antibody, contohnya: imunisasi polio atau campak. Imunisasi aktif juga dapat dibagi menjadi 2 macam:

- a. Imunisasi aktif alamiah adalah kekebalan tubuh yang secara otomatis diperoleh sembuh dari suatu penyakit
- b. Imunisasi aktif buatan adalah kekebalan tubuh yang didapat dari vaksinasi yang diberikan untuk mendapatkan perlindungan dari suatu penyakit.

2. Imunisasi pasif

Imunisasi pasif adalah kekebalan tubuh yang didapat seseorang yang zat kekebalan tubuhnya didapat diluar. Contohnya penyuntikan ATC (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain adalah terdapat pada bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibody dari ibunya melalui darah plasenta selama masa kandungan, misalnya antibody terhadap campak.

Imunisasi pasif ini terbagi dalam:

1. Imunisasi pasif alamiah adalah antibody yang didapat seorang karenaditurunkan oleh ibu yang merupakan orang tua kandung langsung ketika berada dalam kandungan.
2. Imunisasi pasif buatan adalah kekebalan tubuh yang diperoleh karena suntikan serum untuk mencegah penyakit tertentu.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau

pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Purwoastuti, 2015)

B. Tujuan Program KB:

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015

Sedangkan tujuan KB secara filosofis adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

C. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi yang berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Ruang lingkup program KB menurut Erna, (2016) meliputi:

- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- b. Konseling
- c. Pelayanan Kontrasepsi
- d. Pelayanan Infertilitas
- e. Pendidikan Sex (Sex Education)

- f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi genetic
- h. Tes Keganasan
- i. Adopsi.

D. Langkah Langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA: Sapa dan salam kepada klien secara sopan dan terbuka. Berikan perhatian sepenuhnya tanyakan klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang diperolehnya. Usahakan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya dan yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri
2. T: Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya
3. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS atau pilihan metode ganda
4. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantu klien berpikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan. Tanggapi klien secara terbuka. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya. Pada akhirnya yakinkan klien bahwa ia telah membuat suatu keputusan yang tepat dan kemudian petugas dapat menanyakan : apakah anda telah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi
5. J: Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu diperlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya

dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual

6. U: perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi juga dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah. (Pinem,2018)

E. Jenis-jenis alat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia yaitu

1. Spermisida

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

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

2. Cervical cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan kedalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap nempel di leher rahim. Cervical cap berfungsi sebagai barrier (penghalang) agar sperma tidak masuk kedalam rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan (ML) cap tidak boleh dibuka minimal selama 8 jam. Agar efektif, cap biasanya dicampur pemakaiannya dengan jeli spermisidal (pembunuh sperma).

3. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diperiksa oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan

penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.

4. Kontrasepsi darurat IUD

Alat kontrasepsi intrauterine devise (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Hal itu tergambar dalam sebuah studi yang melibatkan sekitar 2.000 wanita china yang memakai alat ini 5 hari setelah melakukan hubungan intim tanpa pelindung. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

5. Implant

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implant ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implant kontrasepsi tersebut.

6. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational amenorhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Ammenorhea Laktasi (MAL) atau Lactational Ammenorhea Method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

7. IUD & IUS

IUD (intra uterine device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada dibadan IUD. IUD merupakan salah suatu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia.

Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2%-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular (PMS).

Saat ini sudah ada modifikasi lain dari IUD yang disebut dengan IUS (intra uterine system), bila pada IUD efek kontrasepsi berasal dari lilitan tembaga dan dapat efektif selama 12 tahun maka IUS efek kontrasepsi didapat melalui pelepasan hormon progesteron dan efektif selama 5 tahun. Baik IUD dan IUS mempunyai benang plastik yang menempel pada bagian bawah alat, benang tersebut dapat teraba oleh jari didalam vagina tetapi tidak terlihat dari luar vagina. Disarankan untuk memeriksa keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui.

8. Kontrasepsi darurat hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

9. Kontrasepsi patch

Patch ini didesain untuk melepaskan 20 ug ethinyl estradiol dan 150 ug norelgestromin. Mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil). Digunakan selama 3 minggu, dan 1 minggu bebas patch untuk siklus menstruasi.

10. Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormone estrogen dan progesterone) ataupun hanya berisi hormon progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya dari 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

11. Kontrasepsi steriliasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan peningkatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

12. 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 bahan latex (karet), polyurethane (plastic), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektivitas kondom pria antara 85-98% sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79-95%. Harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan. (Purwosastuti,2015)

2.5.2

Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Pendokumentasian SOAP pada masa keluarga berencana yaitu:

1. Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif keluarga berencana atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: keluhan utama atau alasan datang, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi yang digunakan, riwayat kesehatan, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, keadaan psiko sosial spiritual.

a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

2. Umur

Untuk mengetahui kontrasepsi yang cocok untuk pasien

3. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

4. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

5. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

6. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

7. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

8. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

9. Riwayat kesehatan keluarga.

10. Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak,

11. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

12. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

13. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

2. Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assessment. Pendokumentasian Keluarga Berencana pada data objektif yaitu pemeriksaan fisik dengan keadaan umum, tanda vital, TB/BB, kepala dan leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genetalia luar, anus, pemeriksaan dalam/ ginekologis, pemeriksaan penunjang.

a. Vital sign

1. Tekanan darah
2. Pernafasan
3. Nadi
4. Temperatur

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki

1. Keadaan umum ibu
2. Keadaan wajah ibu

3. Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada keluarga berencana yaitu diagnosis kebidanan, masalah, diagnosis potensial, masalah potensial, kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien.

Contoh:

Diagnosa: P3 Ab0 Ah0 Ah3 umur ibu 29 tahun, umur anak 3 tahun, sehat ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah: seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluoralbus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

Kebutuhan: melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).

4. Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada keluarga berencana yaitu memantau keadaan umum ibu dengan mengobservasi tanda vital, melakukan konseling dan memberikan informasi kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, melakukan informed consent, memberikan kartu KB dan jadwal kunjungan ulang.

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah :

1. Menginformasikan tentang alat kontrasepsi
2. Menginformasikan cara menggunakan alat kontrasepsi
3. Menginformasikan cara menggunakan alat kontrasepsi.

2.6 Asuhan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Selama Sosial Distancing

2.6.1 Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan Oleh Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal. 28)
- b. khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA hal.28)
- c. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- d. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- e. Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera kefasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas diluar.
- f. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- g. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- h. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran pernafasan,