

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Kehamilan

1.Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang terjadi didalam uterus sejak terjadinya konsepsi sampai permulaan persalinan.(Norma.j,2019)

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). (Rukiyah dkk,2016)

Kehamilan dibagi dalam 3 trimester:Trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu); Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-42 minggu).(Rukiyah dkk,2016)

b. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

1. Uterus

Uterus merupakan organ yang dirancang sedemikian rupa sesuai kepentingan proses fisiologis pembentuk manusia. Pembesaran uterus merupakan respon dari stimulus hormone esterogen dan progesterone yang tinggi sebagai akibat dari peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasi dan hipertrofi sel-sel otot (myofibril), serta perkembangan desidua.Jumlah myofibril paling banyak terdapat pada korpus dan semakin sedikit pada istmus, sehingga memungkinkan kontraksi yang lebih kuat dari korpus kearah istmus pada saat persalinan.

Setelah minggu ke 28 kontraksi menjadi semakin jelas, terutama pada wanita yang kurus, kontraksi ini akan menghilang jika wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Terjadinya kontraksi ini diakibatkan adanya hormone oksitosin yang dihasilkan kelenjar pituitary. Pada pertengahan kehamilan uterus kurang sensitif terhadap oksitosin, oksitosin akan bekerja efektif pada kehamilan tua sehingga menyebabkan terjadinya rangsangan persalinan.

2. Vagina

Meningkatnya kadar esterogen pada masa kehamilan menyebabkan peningkatan jumlah glikogen pada lapisan epitel vagina sehingga sekresi vagina menjadi lebih kental berwarna putih sebagai akibat tanggalnya sel-sel epitel karena hiperplasi, mukosa akan memenuhi endoserviks membentuk sumbatan yang bekerja sebagai barrier terhadap bakteri selama hamil dan asam akibat meningkatnya PH vagina dari 4 menjadi 6,5 yang dapat mengendalikan pertumbuhan bakteri pathogen.

Pada nulpipara kedua labia saling mendekat dan menutupi introitus vagina. Pada wanita yang pernah melahirkan, kedua labia memisah dan menganga.

3. Payudara

Pada trimester ke-2 dan ke-3 payudara mengalami pembesaran secara progresif karena adanya pertumbuhan kelenjar mammae. Kadar hormone luteal dan plasenta meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan lobules-alveolar sehingga teraba adanya penyebaran nodul kasar. Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap terjadi pada pertengahan kehamilan, tetapi laktasi terhambat Sampai kadar esterogen menurun setelah janin dan plasenta lahir.

4. Kardiovaskular

Perubahan besar terjadi pada system kardiovaskular yang dianggap patologis pada saat tidak hamil, tetapi pada kehamilan dianggap fisiologis. Pada kehamilan terjadi peningkatan curah jantung antara 35%-50%, dari rata-rata 5L/menit menjadi 7L/menit pada minggu ke 20, sesudah itu perubahan yang terjadi tidak begitu drastis. Puncak peningkatan curah jantung terjadi pada minggu ke 28-32 kemudian menurun sampai pada kondisi sebelum hamil pada usia kehamilan cukup bulan. Peningkatan frekuensi jantung dimulai pada minggu ke 7 dan pada trimester ketiga, frekuensi jantung wanita hamil biasanya 10-15 denyut lebih cepat dari wanita yang tidak hamil, meningkat sekitar 75-90 denyut permenit.

Volume darah ibu hamil mengalami peningkatan sebesar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dengan rata-rata peningkatan tersebut 33%. Komponen utama darah adalah plasma dan sel darah merah. Volume plasma yang berkaitan dengan

peningkatan volume darah mengalami peningkatan sebesar 50% selama masa hamil. Peningkatan plasma ini terjadi mulai trimester pertama dan meningkat dengan cepat mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32-34 minggu.

5. Sistem Pernapasan

Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong keatas sebanyak 4cm, dan tulang iga juga tergeser ke atas. Bentuk dada berubah karena tiap-tiap diameter anteroposterior dan transversal bertambah sekitar 2cm, mengakibatkan penambahan lingkaran dada hingga 5-7 cm. Iga bagian bawah melebar dan tidak selalu kembali ke posisi asalnya secara sempurna setelah kehamilan. Sebanyak 70% ibu hamil yang sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit pernapasan dapat mengalami beberapa *dyspnea*.

Sesak napas kemungkinan dipengaruhi oleh peningkatan sensitivitas pusat pernapasan terhadap karbon dioksida akibat efek peningkatan estrogen dan progesteron. Hiperventilasi dapat menimbulkan perasaan yang sangat tidak nyaman dan dapat menyebabkan *dyspnea* dan pusing. Ini bukan merupakan kondisi patologis namun perlu diwaspadai karena hal ini dapat juga sebagai tanda awal terjadinya penyakit jantung atau paru.

6. Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila *uterus gravidus* keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih mulai tertekan kembali. Dalam kehamilan ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh *progesterone*.

Hal ini disebabkan oleh karena uterus lebih sering memutar ke arah kanan. Mungkin karena uterus lebih sering memutar ke arah kanan. Mungkin karena orang bergerak lebih sering memakai tangan kanannya atau disebabkan oleh letak kolon dan sigmoid yang berada dibelakang kiri uterus. Akibat tekanan pada ureter kanan tersebut lebih sering dijumpai hidroureter dekstra dan pielitis dekstra. Disamping sering kencing tersebut diatas terdapat pula polioria. Polioria

disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi glomerulus juga meningkat sampai 69%. Sehingga reabsorpsi di tubulus tidak berubah sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam folik dalam kehamilan. (Norma. J.2019.)

7. Sistem Pencernaan

Perubahan diet selama kehamilan, banyak terjadi seperti keengganan terhadap kopi, alcohol, dan makanan yang digoreng, begitu pula keinginan terhadap makanan yang pedas dan asin, hal ini kemungkinan disebabkan oleh penumpukan indra pengecap selama kehamilan. Ada juga yang mengalami peningkatan nafsu makan dengan asupan makanan harian meningkat hingga 200 kkal. *Hipotalamus* yang mengendalikan lemah tubuh total, dipicu kembali oleh progesterone sehingga kadar cadangan lemak tubuh yang baru dapat dicapai dengan makan lebih banyak dan mengurangi energy yang digunakan. Hal ini memfasilitasi ibu pada trimester tiga dengan 3,5 kg cadangan lemak yang terakumulasi, yang merupakan bank energi untuk trimester terakhir saat penyimpanan lemak secara praktis berhenti, tetapi tetap dibutuhkan untuk pertumbuhan janin.

8. Kulit

Pada masa kehamilan lanjut seorang primigravida sering timbul garis-garis memanjang atau serong pada perut, dan garis-garis ini disebut *strie gravidarum*, kadang garis garis itu muncul pada buah dada dan paha. pada primigravida garis-garis ini warnanya membiru dan disebut *strie lividae*.

Pada multigravida disamping *strie* yang biru terdapat juga garis-garis putih agak mengkilat merupakan jaringan parut (*cicatrix*) dari *striae gravidarum* pada kehamilan yang lalu, sedang *striae* yang putih ini disebut *strie albican*.

Selain *strie gravidarum*, pada kulit juga terdapat hiperpigmentasi antara lain terdapat pada areola mammae, papilla mammae, dan linea alba. Linea alba yang tampak hitam disebut linea nigra. Hiperpigmentasi kadang-kadang terdapat pada kulit muka (pipi) disebut *chloasma gravidarum*. Pada umumnya setelah partus selesai, gejala hiperpigmentasi ini menghilang. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh melanophore Stimulating Hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormone yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis.

9. Sistem Endokrin

Beberapa kelenjar endokrin terjadi perubahan seperti:

- a. Kelenjar tiroid: dapat membesar sedikit.
- b. Kelenjar Hipofise: dapat membesar terutama lobus anterior.
- c. Kelenjar adrenal: tidak begitu terpengaruh.

10. Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat.

- a. Tingkat metabolic basal (basal metabolic rate, BMR) pada wanita hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir.
- b. Keseimbangan asam-alkali (acid base balance) sedikit mengalami perubahan konsentrasi alkali:
 - 1) Wanita tidak hamil: 155 mEq/liter
 - 2) Wanita hamil: 145 mEq/liter
 - 3) Natrium serum: turun dari 142 menjadi 135 mEq/liter
 - 4) Bikarbonat plasma: turun dari 25 menjadi 22 mEq/liter
- c. Dibutuhkan protein yang banyak untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu, serta untuk persiapan laktasi.
- d. Hidrat arang: seorang wanita hamil sering merasa haus, nafsu makan kuat, sering kencing, dan kadang kala dijumpai glukosuria yang mengingatkan kita pada diabetes mellitus.
- e. Metabolisme lemak juga terjadi. Kadar kolestrol meningkat sampai 350 mg atau lebih per 100 cc. Hormone somatotropin mempunyai peranan dalam pembentukan lemak payudara. Deposit lemak lainnya terdapat di bahu, perut, paha dan lengan.
- f. Metabolisme mineral
 - 1) Kalsium dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari sedangkan untuk pembentukan tulang terutama dalam trimester terakhir dibutuhkan 30-40 gram.
 - 2) Fosfor: dibutuhkan rata-rata 2 g/hari.

- 3) Zat besi: dibutuhkan tambahan zat besi kurang lebih 800 mg, atau 30-50 mg sehari.
 - 4) Air : wanita hamil cenderung mengalami retensi air.
- g. Berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5-16,5 kg. kenaikan berat badan yang terlalu banyak ditemukan pada keracunan hamil pre-eklamsi dan eklamsi) kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh:
1. Janin, uri, air ketuban, uterus.
 2. Payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein, dan retensi air
- (Norma j,2019)

c. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan TM III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir bila bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Ibu sering merasakan khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Mandriwati, 2017) Kebutuhan ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus, dan lainnya.

2) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Berdasarkan informasi yang telah disampaikan, wanita memerlukan instruksi khusus yang berkaitan dengan aspek-aspek kebutuhan nutrisi, seperti kalori, protein, zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin D dan vitamin C

Tabel 2.1
Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga	Wanita Tidak Hamil	Wanita Hamil
Nasi	Piring	3,5	4
Daging	Potong	1,5	1,5
Tempe	Potong	3	4
Sayur berwarna	Mangkok	1,5	2
Buah	Potong	3	4
Susu	Gelas	-	1
Minyak	Sendok	4	4
Cairan	Gelas	4	6

Sumber:Pantiawati 2016. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan.Yogyakarta:Muha medika

3) *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (*personal hygiene*) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman dan longgar.Ini penting bagi ibu hamil karena saat hamil tubuh ibu membesar sehingga pakaian yang digunakannya harus nyaman dan tidak terlalu ketat.

5) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti ini :

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

6) Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

7) Kebutuhan Istirahat

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari dan kurang lebih 8 jam pada malam hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya.

8) Imunisasi

Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil yang biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan.

Tabel 2.2

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi	Selang Waktu	Masa Perlindungan	Dosis
T1	-	-	0,5

T2	4 minggu setelah T1	3 tahun	0,5
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun	0,5
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun	0,5
T5	1 tahun setelah T4	25 tahun	0,5

Sumber : Mandriwati, asuhan kebidanan kehamilan edisi 3, 2017 hal 33

e. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Menurut Kemenkes (2015), tanda bahaya kehamilan, yaitu :

1. Muntah terus dan tidak mau makan.
2. Demam tinggi.
3. Bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
4. Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua.
5. Air ketuban keluar sebelum waktunya.

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

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

Tabel 2.3
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

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

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Jakarta, halaman 22.

Adapun tujuan disetiap kunjungan antara lain:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta janin.
- 3) Mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan; melahirkan dengan selamat dan mengurangi sekecil mungkin terjadinya trauma pada ibu dan bayi.
- 5) Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian ASI Eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi.

B. Standar Asuhan Pelayanan Antenatal

Menurut Kemenkes (2015), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan

janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2) Ukur Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3) Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas / LILA)

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

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

Tabel 2.4
Ukuran Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
12 cm	12 minggu
16 cm	16 minggu
20 cm	20 minggu
24 cm	24 minggu
28 cm	28 minggu
32 cm	32 minggu
36 cm	36 minggu
40 cm	40 minggu

Sumber : Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta.

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

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

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

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

7) Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

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

8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

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

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

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

c. Pemeriksaan protein dalam urin

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

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemic HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitasi pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing and Counselling (PITC)* atau tes HIV atas inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

9) Tatalaksana / penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard an kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

10) Temu wicara (Konseling)

Temu wicara (Konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam perhari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga-tenaga kesehatan.

- e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah. Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut positif HIV maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu negative diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negative selama hamil, menyusui dan seterusnya.

- h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

2. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus Ibu. Persalinan dianggap normal jika proses terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Proses persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perdarahan pada serviks (membuka dan enipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (Febrianti, dkk, 2019)

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Yanti, 2018)

Persalinan adalah 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. (Febrianti dkk, 2019)

b. Tanda-tanda Persalinan

Menuruti Yanti 2018, yang merupakan tanda persalinan adalah :

Adanya Kontraksi Rahim Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejanya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

1. His Persalian

Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut:

- Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan.
- Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan servix.

2. Bloody show (Lendir disertai darah dan jalan lahir)

Dengan pembukaan, lendir dari serviks keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.

3. Pembukaan Servik

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan dibagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering digunakan jika ada tanda-tanda penyulit). (Sarwono, 2016)

c. Tahapan Persalinan

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

1. Kala I : Kala pembukaan

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

a. Fase laten

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

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase.

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

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II disebut juga kala “pengusiran”, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala II ditandai dengan :

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencejan
- c. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang

3. Kala III : Kala Uri

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

4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

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

Tabel 2.5

Lamanya persalinan pada primigravida dan multigravida

Persalinan	Primi	Multi
kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	30 menit
Kala III	30 menit	15 menit
TOTAL	14 jam, 30 menit	7 jam, 45 menit

Sumber : Johariyah. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta.

d. Perubahan Fisiologi pada Persalinan

Menurut Jannah (2017), perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Fisiologis Kala I

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

a. Perubahan Uterus

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

b. Kardiovaskuler

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

c. Tekanan Darah

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

d. Denyut Jantung

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

e. Nadi

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

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Perubahan fisiologis kala II adalah sebagai berikut:

a. Kontraksi Persalinan

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

b. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus selama persalinan sama dengan gelombang pantai. Kontraksi tersebut berirama, teratur, involunter, serta mengikuti pola berulang. Kontraksi bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan

berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi dan kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

c. Kontraksi otot abdomen

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

d. Vulva dan Anus

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

3. Perubahan Fisiologis Kala III

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

Tanda- tanda lepasnya plasenta adalah sebagai berikut :

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

b. Tali pusat memanjang

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

c. Semburan darah tiba- tiba

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

4. Perubahan Fisiologis Kala IV

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kala IV adalah sebagai berikut:

a. *Uterus*

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

b. *Serviks*

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

c. *Vagina*

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

d. *Perineum*

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

e. Kandung Kemih

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

f. Payudara

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

E. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Menurut Walyani (2015), perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin adalah:

- 1) Perasaan tidak enak.
- 2) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi.
- 3) Sering memikirkan persalinan apakah berjalan normal.
- 4) Menganggap persalinan sebagai percobaan.
- 5) Khawatir akan sikap penolong persalinan, khawatir akan keadaan bayinya.
- 6) Cemas akan perannya sebagai ibu.

F. Tanda Bahaya Pada Persalinan

Menurut Kemenkes (2015), tanda-tanda bahaya pada persalinan, yaitu :

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir
- 2) Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- 3) Ibu mengalami kejang
- 4) Ibu tidak kuat mengejan
- 5) Air ketuban keruh dan berbau
- 6) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

2. Asuhan Persalinan

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 (Saifuddin, 2016).

b. Asuhan yang Diberikan pada Persalinan

Menurut (Saifuddin, 2016), asuhan yang diberikan pada persalinan, yaitu :

- 1) Melihat tanda dan gejala kala II. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin, meningkat pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, 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 bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/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 dan meletakkan kembali di partus set.
- 7) Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa 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) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- 11) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya. Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap 5 menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit meneran untuk ibu primipara atau 60 menit untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran. 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 di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau

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

- 14) Persiapan pertolongan kelahiran bayi. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Menolong kelahiran bayi. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain kassa 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 atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- 22) Lahir bahu. 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 dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan

bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punngung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Penanganan bayi baru lahir. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi).
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu- bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/I.M
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan 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 ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Oksitosin. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atau paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Penegangan tali pusat terkendali. Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas 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 ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 37) Mengeluarkan plasenta. 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. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan

memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

- 39) Pemijatan uterus. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 40) Menilai perdarahan. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Melakukan prosedur pascapersalinan. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di 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 kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI.
- 49) Menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap

15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. 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 dan menggunakan teknik yang sesuai.

- 50) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- 53) Kebersihan dan keamanan. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
- 57) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Dokumentasi. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3.Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Saifuddin,2016).

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan hasil persalinan dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. (Sarwono,2016)

Kegunaan utama partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam. Dan juga menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

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

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

- 1) Denyut Jantung Janin setiap 30 menit.
- 2) Air ketuban :
 - a. U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah).
 - b. J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih.
 - c. M :Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Mekonium.
 - d. D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah.
 - e. K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering.
- 3) Perubahan bentuk kepala janin (molase)
 - a. 0 (Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi).
 - b. 1 (Tulang- tulang kepala janin terpisah).
 - c. 2 (Tulang- tulang kepala janin saling menindih namun tidak bisa dipisahkan).

- d. 3 (Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan)
- 4) Pembukaan serviks : dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang.
- 5) Penurunan kepala bayi : menggunakan system perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (O). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- 6) Waktu : menyatakan beberapa lama penanganan sejak pasien diterima.
- 7) Jam : catat jam sesungguhnya.
- 8) 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.
- 9) Oksitosin : catat jumlah oksitosin pervolum infus serta jumlah tetes permenit.
- 10) Obat yang diberikan.
- 11) Nadi : tandai dengan titik besar.
- 12) Tekanan darah : ditandai dengan anak panah
- 13) Suhu tubuh
- 14) Protein, aseton, volum urin, catat setiap ibu berkemih.

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

3. Nifas

a) Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil (Astutik, 2015).

Masa nifas (Puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa

nifas yang berlangsung selama kira kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. (Anggraini,2019)

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Astutik (2015), perubahan fisiologis masa nifas, yaitu :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

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

b. Serviks

Serviks mengalami *involuti* bersama-sama uterus. Setelah persalinan, *ostium uteri eksternal* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

c. Lochea

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

1. *Lochea rubra* (cruenta) : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, *vernix caseosa*, *lanugo* dan *mekonium* selama 2 hari nifas.
 2. *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
 3. *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
 4. *Lochea alba* : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.
- Selain lochea atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu :
- a) *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

b) *Lochea stasis* : lochea tidak lancar keluarnya.

d. Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

1. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama setelah sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
2. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
3. Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjaadi lebih menonjol.

e. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

1. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh kelainan kepala bayi yang bergerak maju.
2. Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormin prolaktin 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 dank eras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2) Perubahan pada Sistem Perkemihan

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

3) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

4) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Volume Darah

Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah yang cepat tapi terbatas. Pada minggu ke 3-4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan normal *hematokrit* akan naik, sedangkan pada SC, *hematokrit* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b. Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

5) Perubahan TTV pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a. Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°C–37,5°C. Bila dikenakan mencapai 38°C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas.

b. Denyut Nadi

Denyut nadi masa nifas pada umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-

kira 110x/mnt, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock karena infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi mudah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas.

d. Respirasi

Respirasi/ pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat.

c. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah (Walyani, 2015).

Perubahan psikologi pada masa nifas menurut (Kemenkes, 2015)

1) Fase Taking in (1-2 hari post partum)

Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung.

Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2) Fase Taking hold (2-4 hari post partum)

Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, memerlukan dukungan karena saat ini merupakan

kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Fase Letting go

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

d. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

Menurut (Rini, 2016) kebutuhan kesehatan ibu masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Nutrisi dan cairan

a) Energi

Zat nutrisi yang termasuk sumber energi adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari kentang, jagung, sagu dan lain-lain. Lemak bisa diambil dari hewani dan nabati.

b) Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, susu, keju. Dan protein dari nabati antara lain tahu, tempe, kacang-kacangan.

c) Mineral, air dan vitamin

Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh.

b) Ambulasi

Karena lelah setelah bersalin, ibu harus istirahat, tidur telentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke-2 diperbolehkan duduk, hari ke-3 jalan-jalan, dan hari ke-4 atau ke-5 sudah diperbolehkan pulang.

c) Eliminasi

a) Miksi

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat pada 24-28 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Ini terjadi karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan.

b) Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena adanya haemoroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan.

d) Menjaga Kebersihan diri

a) Kebersihan alat genetalia

Menjaga kebersihan alat genetalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.

b) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Sebaiknya juga pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea.

c) Kebersihan rambut

Perawatan rambut perlu diperhatikan oleh ibu yaitu mencuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut dan hindari penggunaan pengering rambut.

d) Kebersihan kulit

Dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan ringan.

e) **Kebersihan vagina**

Langkah-langkah untuk menjaga kebersihan vagina yang benar adalah :

1. Siram mulut vagina hingga bersih setiap selesai BAK dan BAB. Air yang digunakan tidak perlu matang asalkan bersih.
2. Vagina boleh dicuci menggunakan sabun maupun cairan antiseptik.
3. Usahakan jangan sampai menyentuh luka jahitan saat membersihkan vagina.
4. Setelah dibersihkan vaginanya lalu ganti pembalutnya dengan yang baru.
5. Setelah dibasuh keringkan perineum dengan handuk lembut, lalu kenakan pembalut baru. Pembalut mesti diganti setiap habis BAK atau BAB minimal 3 jam sekali atau bila dirasakan tidak nyaman lagi.

5) Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. 8 jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis.

6) Seksual

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangannya. Perlu ibu tau waktu yang paling tepat untuk berhubungan seksual adalah selesai masa nifas (keluarnya lochea). Pada masa ini, tubuh memang sedang berjuang untuk kembali ke kondisi sebelum hamil dan biasanya ini berlangsung selama 40 hari.

7) Rencana KB

Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak dianjurkan.

8) **Senam Nifas**

Latihan senam nifas dapat diberikan hari ke-2, misalnya :

- a) Ibu telentang lalu kedua kaki ditekuk. Kedua tangan ditaruh di atas dan menekan perut. Lakukan pernafasan dada lalu pernafasan perut.
- b) Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali. Kedua kaki diluruskan dan disilangkan lalu kencangkan otot seperti menahan miksi dan defekasi.
- c) Duduklah pada kursi, perlahan bungkukkan badan sambil tangan berusaha menyentuh tumit.

9. **Perawatan Payudara**

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI

- a) Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu.
- b) Ajarkan teknik-teknik perawatan apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara.
- c) Menggunakan BH yang menyokong payudara

10) **Menyusui**

- a) Ajarkan teknik menyusui yang benar.
- b) Berikan ASI kepada bayi sesering mungkin (sesuai kebutuhan) tanpa memakai jadwal.

11) **Lingkungan hidup**

- a) Bersosialisasi dengan lingkungan hidup disekitar ibu.
- b) Ciptakan suasana yang tenang dan harmonis dengan keluarga.
- c) Cegah timbulnya pertentangan dalam hubungan keluarga yang menimbulkan perasaan kurang menyenangkan dan kurang bahagia.
- d) Berintegrasi dan saling mendukung dengan pasangan dalam merawat dan mengasuh bayi.

e. **Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas**

Menurut Kemenkes (2015), tanda bahaya pada ibu nifas, yaitu :

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir.

- 2) Keluar cairan berbau jalan lahir.
- 3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang.
- 4) Demam lebih dari 2 hari.
- 5) Payudara bengkak, merah disertai nyeri.
- 6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).

2. Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan emosi (Anggraini, 2019)

b. Asuhan yang Diberikan pada Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu :

Tabel 2.6
Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
Pertama	6-8 jam Post partum	Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		Pemberian ASI awal
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran
		Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
Kedua	6 hari Post partum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak bau
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
		Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
Ketiga	2 minggu Post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan kunjungan 6 hari post partum
Keempat	6 minggu Post Partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
		Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Walyani, Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui 2015 hal 5-6

4. Bayi Baru Lahir

a) Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37- 41 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram dan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016).

b. Perubahan Fisiologi pada BBL

Menurut (Walyani, 2015) Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus :

1) Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali.

2) Perubahan pada Darah

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7 – 20gr%. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut maka kadar hematokrit (Ht) mengalami peningkatan. Kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12gr%. Jumlah sel darah putih rata-rata bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm².

3) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas

lambung ini akan bertambah secara perlahan-lahan bersama dengan pertumbuhannya.

4) Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- a. Perlindungan dari membrane mukosa.
- b. Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus.
- c. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

5) Perubahan pada Sistem Ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa deficit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian deficit tersebut akan membasik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stress. Keterbatasan fungsional ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. BBL mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml.

6) Perlindungan termal

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

- a. Hangatkan dahulu setiap selimut, topi, pakaian dan kaos kaki bayi sebelum kelahiran.
- b. Segera keringkan BBL.
- c. Hangatkan dahulu area resusitasi BBL.
- d. Atur suhu ruangan kelahiran pada suhu 24°C.

- e. Jangan lakukan pengisapan pada bayi baru lahir di atas alas tempat tidur yang basah.
- f. Tunda memandikan BBL sampai suhunya stabil selama 2 jam atau lebih.
- g. Atur agar ruangan perawatan bayi baru lahir jauh dari jendela, pintu, lubang ventilasi atau pintu keluar.
- h. Pertahankan kepala bayi baru lahir tetap tertutup dan badannya dibedong dengan baik selama 48 jam pertama.

Menurut (Tando, 2016) ciri- ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan 2500 - 4000 gram.
- b. Panjang badan 48 - 52 cm.
- c. Lingkar dada 30 - 38 cm.
- d. Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- e. Warna kulit kemerah-merahan.
- f. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
- g. Menangis kuat.
- h. Tonus otot aktif.
- i. Gerakan aktif
- j. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.
- k. Suhu tubuh $< 36^{\circ}\text{C}$.
- l. Reaksi baik terhadap rangsangan yaitu refleks *rooting* (menoleh saat disentuh pipi), refleks hisap, refleks *moro* (timbulnya pergerakan tangan yang simetris), refleks *grab* (menggenggam).
- m. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama..
- n. *Appearance, Pulse, Grimace, Activity and Respiration* (APGAR)*score* > 7 .

Tabel 2.7
Nilai Apgar Score

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100x/menit	Denyut nadi >100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Sedikit gerakan mimic	Menangis , batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dengan posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Tando Marie Naomy.2016.Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi &AnakBalita.Jakarta.EGC.Hal 4

b) Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir merupakan bayi yang berusia antara 0 (baru lahir) sampai 1 bulan (biasanya 28 hari). (Dr.Lyndon Saputra,2018)

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Johariyah, 2015).

b. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan antara lain :

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot baik?

c) Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri :

- 1) setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
- 2) bayi yang terlalu cepat dimandikan.
- 3) tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d) Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklemp dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuh apapun.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi bayi dengan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui.

6. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi.

7. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1 mg intramuskuler, paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K1.

8. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi Hb0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi Hb0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standard, yakni :

- a. Saat bayi usia 6 jam-48 jam.
- b. Saat bayi usia 3-7 hari.
- c. Saat bayi usia 8-28 hari.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Kb adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Sugeng dkk,2019)

Kb merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Kemenkes,2015).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dpat memenuhi kebutuhan hidupnya (Handayani, 2014).

Tujuan khusus program KB meliputi :

- 1) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- 2) Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- 3) Konseling perkawinan atau naasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah degan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

c. 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 kotrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsung pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Handayani, 2014).

d. Metode Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memilih tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah (Erna, 2015).

a) Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*)

IUD merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim.

1. Macam : *Lippes loop, Multi load, Copper T, Copper T, Nova T*.
2. Cara kerja : Menghambat kemampuan sperma, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, memungkinan mencegah implantasi.
3. Efektivitas: Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

b) Implant/Susuk

Implant/Susuk merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api.

1. Macam : *Norp*
2. *lant, Implanon, Jadena dan Indoplant*.
3. Cara Kerja:
Mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi.
4. Efektivitas :
Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

c) Kontrasepsi Mantap

Kontap merupakan prosedur klinik untuk menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen.

1. Macam :
 - a. Kontrasepsi mantap pada wanita.
 - b. Kontrasepsi mantap pada pria.
2. Cara Kerja :Mencegah pertemuan sperma dan ovum.
3. Efektivitas :Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.

2) Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

a) Suntik Kombinasi

Merupakan jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan.

1. Macam :
 - a. Suntikan kombinasi 25 mg *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) dan *estradiol sipionat*.
 - b. Cyclofem, suntikan kombinasi 50 mg *Norethindrone Enanthate* (NEE) dan 5 mg *estradiol valerat*.
2. Cara Kerja :Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, mencegah terjadinya implantasi, menghambat transformasi gamet.
3. Efektivitas :Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan).

b) Suntikan Progestin

Merupakan jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan.

1. Macam :
 - a. DMPA mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3bulan.

- b. *Depo Noretisteronenantate (Depo Noristerat)* yang mengandung 200 mg *noretindronenantat* yang diberikan setiap 2 bulan.

2. Cara Kerja

Mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi.

3. Efektivitas :Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

c) **Pil Kombinasi**

Merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormone progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif selama 24 jam.

1. Macam :*Monofasik, Bifasik, dan Trifasik.*

Cara Kerja :Mencegah produksi *Follicle Stimulating Hormone*(FSH).

2. Efektivitas :Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.

d) **Pil Progesterone/Mini Pil**

Merupakan Pil kontrasepsi yang mengandung progesterone saja.

Macam :

Mini pil kemasan 28 pil mengandung 75 mikrogram desogestril.

Mini pil kemasan 35 pil mengandung 300 mikrogram levonogestrol atau 350 mikrogram noretindron.

1. Cara Kerja :

Lendir serviks menjadi pekat endometrium menjadi tipis.

e. **Spermisida**

Merupakan kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina.

1. Macam :Aerosol (busa), jeli, krim, tablet vagina.

2. Cara Kerja

Menyebabkan selaput sel sperma pecah, memperlambat motilitas sperma, menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

f. Kondom

Merupakan selubung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan kelamin pada saat bersenggama.

g. Diafragma

Merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk penghalang serviks yang dimasukkan ke dalam vagina berbentuk ke dalam vagina berbentuk seperti topi/mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel.

3. Metode Kontrasepsi Lainnya

a) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

b) Sanggama terputus / *coitus interruptus*

Sanggama dilakukan seperti biasa, namun pada saat mencapai orgasme penis dikeluarkan dari vagina sehingga semen yang mengandung sperma keluar diluar vagina.

c) Pantang berkala / metode kalender

Metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk tidak melakukan sanggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi.

d) Metode lendir serviks

Metode ini mencegah kehamilan dengan berpantang pada masa subur di saat kondisi lendir dalam keadaan basah, licin, dan elastis.

e) Metode suhu basal

Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat tidur. Pengukuran dilakukan dengan pencatatan suhu basal pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas untuk mengetahui kapan terjadinya ovulasi.

B. Asuhan Keluarga Berencana

a. Pengertian Konseling

Konseling merupakan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan serta dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan, yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, tentang masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut. (Erna,2016)

b. Tujuan Konseling

Menurut PB IBI (2016) tujuan dilakukannya konseling adalah:

1. Memberikan informasi yang tepat dan objektif sehingga klien merasa puas
2. Mengidentifikasi Klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi dirinya sehingga sesuai dengan keinginan klien.
3. Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/kekhawatiran tentang metode kontrasepsi
4. Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif.
5. Memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan keluarga berencana.

Tujuan khusus dari konseling kontrasepsi adalah:

- 1) Meningkatkan penerimaan.
- 2) Menjamin pilihan yang cocok.
- 3) Menjamin penggunaan cara yang efektif.
- 4) Menjamin kelangsungan yang lebih lama.

c. Langkah Konseling

Langkah-langkah Konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan Salam

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

Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka.

J : Jelaskan

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

U: Kunjungan Ulang

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

F. Upaya Pencegahan Coronavirus(Covid 19)

a. Pengertian covid 19

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

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

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

b. Gejala Covid 19

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

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

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

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

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal 28). Gunakan Handsanitizer berbasis alcohol yang setidaknya mengandung Alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA Hal 28)

- b) Khusus untuk Ibu Nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah 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 ke fasilitas kesehatan yang sesuai jangan banyak beraktifitas diluar
- f) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk
- g) Bersihkan dan lakukan desinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh
- h) Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas termasuk infeksi covid 19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan *handhygiene* dan usaha pencegahan-pencegahan lainnya.
- i) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti *hand hygiene* dan perilaku hidup sehat.
- j) Cara penggunaan masker medis yang efektif:
 - Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.

- Gunakan masker yang baru bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
 - Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan.
- k) Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan (Buku KIA hal. 8-9).
- l) Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- m) Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9), untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
- n) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetric atau praktisi kesehatan terkait.
- o) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media social terpercaya.

2. Bagi Ibu Hamil:

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

kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.

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

3) Bagi Ibu Bersalin:

- Rujukkan berencana untuk ibu hamil beresiko.
- Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan, segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditaksana sesuai talaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
- Pelayanan KB pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

4) Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir:

- a) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat resiko/tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:
 - i. KF 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - ii. KF 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan;

- 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.
- e) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotic dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- f) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari aktivitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- g) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari 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.
- h) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif 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 RumahSakit.

2. BAGI PETUGAS KESEHATAN:

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

- a) Tenaga kesehatan tetap melakukan pencegahan penularan COVID 19, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukantindakan.
- b) Tenaga kesehatan harus segera memberi tahu tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan(PDP).
- c) Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi *airborne*) yang sudah disiapkan sebelumnya apabila rumah sakit tersebut sudah siapsebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan diruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas
- d) Bayi yang lahir dari ibu yang terkonfirmasi COVID-19, dianggap sebagai Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dan bayi harus ditempatkan di ruangan isolasi sesuai dengan Panduan Pencegahan Infeksi pada Pasien Dalam Pengawasan(PDP).
- e) Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudahdilewati.

- f) Pemulangan pasien postpartum harus sesuai dengan rekomendasi.

2. Rekomendasi bagi Petugas Kesehatan saat *antenatalcare*:

- a. Wanita hamil yang termasuk pasien dalam pengawasan (PDP) COVID-19 harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19). Pasien dengan COVID-19 yang diketahui atau diduga harus dirawat di ruang isolasi khusus di rumah sakit. Apabila rumah sakit tidak memiliki ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat *Airborne Infection Isolation Room* (AIIR), pasien harus ditransfer secepat mungkin ke fasilitas di mana fasilitas isolasi khusus tersedia.
- b. Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalisis tetap dilakukan
- c. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- d. Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis *risk benefit* dengan menimbang potensi keuntungan bagi ibu dan keamanan bagi janin. Saat ini tidak ada obat antivirus yang disetujui oleh FDA untuk pengobatan COVID-19, walaupun antivirus spektrum luas digunakan pada hewan model MERS sedang dievaluasi untuk aktivitas terhadap SARS-CoV-2
- e. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin,

14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa dua pertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.

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

3. Rekomendasi Bagi Tenaga Kesehatan Terkait Pertolongan Persalinan:

- a) Jika seorang wanita dengan COVID-19 dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait yang meliputi dokter paru / penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologis dan perawat neonatal.
- b) Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit, harus ada kebijakan lokal yang menetapkan personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.

- c) Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen > 94%, titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
- d) Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan.
- e) Sampai saat ini belum ada bukti klinis kuat merekomendasikan salah satu cara persalinan, jadi persalinan berdasarkan indikasi obstetri dengan memperhatikan keinginan ibu dan keluarga, terkecuali ibu dengan masalah gangguan respirasi yang memerlukan persalinan segera berupa SC maupun tindakan operatif pervaginam.
- f) Bila ada indikasi induksi persalinan pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi *urgency*-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Bila menunda dianggap tidak aman, induksi persalinan dilakukan di ruang isolasi termasuk perawatan pascapersalinannya.
- g) Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi *urgency*-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD lengkap.
- h) Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar.
- i) Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat apabila hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.
- j) Pada ibu dengan persalinan kala II dipertimbangkan tindakan operatif pervaginam untuk mempercepat kala II pada ibu dengan gejala kelelahan ibu atau ada tanda hipoksia.

- k) *Perimortem cesarian section* dilakukan sesuai standar apabila ibu dengan kegagalan resusitasi tetapi janin masih *viable*.
- l) Ruang operasi kebidanan:
 - Operasi elektif pada pasien COVID-19 harus dijadwalkan terakhir.
 - Pasca operasi ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh ruang operasi sesuai standar.
 - Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin dan menggunakan alat perlindungan diri sesuai standar.
- m) Penjepitan tali pusat ditunda beberapa saat setelah persalinan masih bisa dilakukan, asalkan tidak ada kontraindikasi lainnya. Bayi dapat dibersihkan dan dikeringkan seperti biasa, sementara tali pusat masih belum dipotong.
- n) Staf layanan kesehatan di ruang persalinan harus mematuhi *Standar Contact* dan *Droplet Precautions* termasuk menggunakan APD yang sesuai dengan panduan PPI.
- o) Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.
- p) Plasenta harus dilakukan penanganan sesuai praktik normal. Jika diperlukan histologi, jaringan harus diserahkan ke laboratorium, dan laboratorium harus diberitahu bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau terkonfirmasi COVID-19.
- q) Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.
- r) Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dari ibu yang terkena COVID-19 jauh sebelumnya.

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

- a) Semua bayi baru lahir dilayani sesuai dengan protokol perawatan bayi baru lahir. Alat perlindungan diri diterapkan sesuai protokol. Kunjungan neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sesuai prosedur. Perawatan bayi baru lahir termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital

(SHK) dan imunisasi tetap dilakukan. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya. Lakukan komunikasi dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara *online*/digital.

- b) Untuk pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital, pengambilan spesimen tetap dilakukan sesuai prosedur. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemik COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
- c) Untuk bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau masuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dikarenakan informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga pasien dan tim kesehatan yang terkait.
- d) Ibu diberikan konseling tentang adanya referensi dari Cina yang menyarankan isolasi terpisah dari ibu yang terinfeksi dan bayinya selama 14 hari. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi.
- e) Bila seorang ibu menunjukkan bahwa ia ingin merawat bayi sendiri, maka segala upaya harus dilakukan untuk memastikan bahwa ia telah menerima informasi lengkap dan memahami potensi risiko terhadap bayi.
- f) Sampai saat ini data terbatas untuk memandu manajemen postnatal bayi dari ibu yang dites positif COVID-19 pada trimester ke tiga kehamilan. Sampai saat ini tidak ada bukti transmisi vertikal (antenatal).
- g) Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau dikonfirmasi COVID-19 juga perlu diperiksa untuk COVID-19.
- h) Bila ibu memutuskan untuk merawat bayi sendiri, baik ibu dan bayi harus diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas *en-suite* selama dirawat di rumah sakit. Tindakan pencegahan tambahan yang disarankan adalah sebagai berikut:

- Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan.
 - Ketika bayi berada di luar inkubator dan ibu menyusui, mandi, merawat, memeluk atau berada dalam jarak 1 meter dari bayi, Ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etiket batuk.
 - Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan.
- i) Pemulangan untuk ibu postpartum harus mengikuti rekomendasi pemulangan pasien COVID-19.

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

- a) Ibu sebaiknya diberikan konseling tentang pemberian ASI. Sebuah penelitian terbatas pada dalam enam kasus persalinan di Cina yang dilakukan pemeriksaan ASI didapatkan negatif untuk COVID-19. Namun mengingat jumlah kasus yang sedikit, bukti ini harus ditafsirkan dengan hati-hati.
- b) Risiko utama untuk bayi menyusu adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara.
- c) Petugas kesehatan sebaiknya menyarankan bahwa manfaat menyusui melebihi potensi risiko penularan virus melalui ASI. Risiko dan manfaat menyusui, termasuk risiko menggendong bayi dalam jarak dekat dengan ibu, harus didiskusikan. Ibu sebaiknya juga diberikan konseling bahwa panduan ini dapat berubah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.
- d) Keputusan untuk menyusui atau kapan akan menyusui kembali (bagi yang tidak menyusui) sebaiknya dilakukan komunikasi tentang risiko kontak dan manfaat menyusui oleh dokter yang merawatnya.
- e) Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi:

- Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol.
- Mengenakan masker untuk menyusui.
- Lakukan pembersihan pompa ASI segera setelah penggunaan.
- Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
- Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
- Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.