

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tapi disisi lain diperlukan kemampuan sebagai wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis. (Mandriwati,2018)

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

a) Haid Berhenti

Ini adalah tanda kehamilan yang pertama. Itu terjadi karena adanya pembuahan dirahim ibu, pembuahan ialah proses masuknya sel sperma kedalam sel telur.

b) Rasa Mual dan Muntah

awal kehamilan akan mengalami *morning sickness*. Rasa mual ini muncul karena adanya peningkatan hormonal. Atasilah dengan makan makanan

yang mudah dicerna. Jangan makan dalam porsi besar. Keluhan mual muntah akan menghilang pada akhir trimester pertama.

c) Rasa Lelah dan Lesu

Gejala hamil yang paling umum dalam 8 – 10 minggu pertama. Tubuh mengalami perubahan metabolisme yang signifikan. Seluruh tubuh akan melakukan penyesuaian terhadap proses baru bertumbuhnya janin.

d) Lebih sering kencing

Bila wanita merasa selalu kebelet pipis, bisa jadi hal ini juga merupakan tanda-tanda kehamilan. Hal ini karena adanya pertumbuhan rahim yang menekan kandung kemih dan perubahan hormonal, jangan mengurangi pemasukan cairan atau minum karena anda tetap membutuhkan cairan lebih banyak.

e) Panca indera dan emosi lebih peka

Sebagai pertanda kehamilan, wanita merasakan dirinya sangat sensitif terhadap aroma atau makanan tertentu, keinginan yang aneh-aneh bermunculan, misalnya ingin makanan asem dan banyak juga wanita yang peka secara emosi.

f) Gangguan sembelit

Sulit buang air besar ini lazim terjadi pada awal kehamilan. Hormone progesterone yang diproduksi pada masa kehamilan menyebabkan usus halus lebih lentur dan menjadi kurang efisien, akibat meningkatnya hormone kehamilan juga akan memengaruhi perkembangan kelenjar susu, hanya harus diingat tanda-tanda ini tidak sama pada setiap wanita.

g) Putting payudara lebih lembut

Sebagai pertanda kehamilan payudara dan putingnya menjadi lebih lembut tepatnya sekitar tiga pekan setelah pembuahan bisa jadi payudara terasa bengkak, daerah areola, yakni daerah gelap yang mengelilingi puting payudara, mulai menjadi lebih gelap dan diameternya membesar. Diyakini bahwa bertambah gelapnya warna areola membantu bayi yang baru lahir menemukan puting untuk menyusu.

h) Muncul flek dan kram

Saat anda hamil biasanya ditandai dengan munculnya flek merah muda di celana dalam yang terjadi saat implantasi, manakala embrio menempel di dinding uterus. Hal ini terjadi sekitar 8-10 hari setelah ovulasi, sedikit lebih awal dibanding datangnya waktu haid dan waktunya lebih pendek dari haid normal. Kram juga umum terjadi di awal kehamilan, sampai kehamilan trimester kedua, kram seperti ini akan sering muncul, kontraksi di Rahim terjadi secara teratur meningkat dengan olah raga orgasme dan bahkan perubahan posisi

i) Naiknya Temperatur basal tubuh

Tanda kehamilan yang lain adalah meningkatnya suhu basal tubuh, saat terjadinya pembuahan, ovum dibuahi di tuba falopi, dan membutuhkan sekitar seminggu untuk ke Rahim dimana ovum terbuahi akan menempel di sana. Jika diukur pada saat ini bisa dipastikan suhu basal tubuh anda meningkat.

2.1.3. Lama kehamilan

Jika siklus menstruasi anda rata-rata 28 hari, maka masa pembuahan terjadi sekitar hari ke-14 dan bukan merupakan hari pertama kehamilan anda. Skala waktu ini menunjukkan bahwa kehamilan, yang sebenarnya berlangsung sekitar 266 hari sejak pembuahan, terjadi selama 40 minggu atau 280 hari (Stoppart, 2011). Berikut ini adalah perubahan-perubahan yang dialami oleh ibu dan janin di dalam kandungan mulai dari Trimester III (TM-III) (Stoppart, 2011)

a) Minggu ke-28

Kulit pada perut anda menjadi sangat tegang dan tipis, serta terlihat amat kencang. Kepala janin anda kini menjadi lebih kecil dibandingkan dengan tubuhnya. Lemak mulai menumpuk dan sebuah zat lemak, yakni *vernix*, menutupi kulit janin anda, sehingga ia tidak lembab di dalam cairan amnionnya. Panjang janin 37 cm (14 in), dan beratnya 900 gram.

b) Minggu ke-32

Anda akan merasa sangat lelah dan sulit bernafas. Gerakan-gerakan janin dapat dirasakan dan dilihat dengan jelas dengan USG. Ketika rahim naik, anda mungkin akan merasakan sakit di tulang rusuk bagian bawah karena janin dan rahim menekan ke atas di bawah diafragma. Pusar anda akan terlihat rata dengan permukaan perut dan *linea nigra* akan tampak jelas menggurat ke bawah pada perut anda. Janin telah terbentuk sempurna dan dalam kebanyakan kasus, posisi kepala berada di bawah. Plasenta mencapai kematangannya. Panjang janin 40,5 cm (16 in), dan beratnya 1,6 kg.

c) Minggu ke-36

Kepala janin akan menekan-nekan. Tekanan-tekanan ini akan meredakan masalah pernafasan, tetapi mungkin anda akan merasakan sakit di sekitar panggul. Urin kembali bertambah banyak. Naluri keibuan menjadi sangat kuat. kontraksi *braxton hicks* (gerakan-gerakan lemah yang tidak menyakitkan selama kehamilan). Payudara anda tidak akan membesar sampai ASI keluar setelah anda melahirkan. Janin sudah turun ke bawah. Selaput pelangi mata janin kini berwarna biru. Kuku-kuku jari sudah tumbuh sampai di ujung jari. Panjang janin 46 cm (18 in), dan beratnya 2,6 kg.

d) Minggu ke-40

Kepala janin sudah di dalam posisi sangat ke bawah. Gerakan-gerakan janin menurun karena ruangan rahim menjadi sempit, tetapi pukulan tangan dan tendangan kaki yang kuat masih dapat dirasakan. Panjang janin sekitar 51 cm (20 in), dan beratnya rata-rata 3,4 kg. Pada janin laki-laki, nuah pelir sudah turun.

Berikut adalah tabel yang menunjukkan perubahan fisiologis tinggi fundus uteri (TFU) dengan menggunakan pita sentimeter Mc. Donalds dan dengan menggunakan palpasi *leopold*:

Tabel 2. 1
Perubahan TFU dalam Kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri (<i>Leopold</i>)	Umur Kehamilan (minggu)
1	9	1-3 jari atas simfisis	12-16 minggu
2	16-18	Pertengahan pusat dan simfisis	16-20 minggu
3	20	3 jari bawah pusat	20-24 minggu
4	24-25	Setinggi pusat	24-28 minggu
5	26,7	3 jari atas pusat	28-32 minggu
6	29,5-30	Pertengahan pusat dan <i>processus xifoideus</i> (px)	32-34 minggu
7	33	1-2 jari bawah px	36
8	37,7 cm	Pertengahan pusat dan <i>processus xifoideus</i> (px)	40

Sumber: Widatiningsih, 2017

2.1.3. PSIKOLOGIS

2.1.3.1 Trimester I

Pada trimester ini, ibu hamil cenderung merasakan perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormone progesterone dan estrogen yang menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah, dan memengaruhi perasaan ibu. Pada masa itu juga ibu berusaha meyakinkan dirinya memang mengalami kehamilan. Pada masa ini juga cenderung terjadi penurunan libido sehingga diperlukan komunikasi yang jujur dan terbuka antara suami dan istri.

2.1.3.2 Trimester II

Pada trimester ini, ibu hamil mulai merasa menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan gerakan janinnya. Pada periode ini, libido ibu meningkat dan ibu sudah tidak merasa lelah dan tidak nyaman seperti pada trimester pertama.

2.1.3.3 Trimester III

Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasakan takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayinya akan lahir. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Sementara ibu juga takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Oleh karena itu, saat ini ibu sangat membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini juga perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan energi pada kehamilan trimester 1 memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1900-2000 kkal/hari). Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengonsumsi tambahan 100gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan berat badan sekitar 500gr/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil dengan berat badan normal per hari.

Tabel 2.2

Menu harian untuk ibu hamil

Nutrisi	RDA untuk ibu hamil	Alasan peningkatan kebutuhan	Sumber makanan
Kalori	2.200 trimester I, 2.500 trimester II dan III	Peningkatan kebutuhan energy untuk pertumbuhan janin dan produksi susu	Karbohidrat, lemak, protein

Tabel 2.2 lanjutan

Nutrisi	RDA untuk ibu hamil	Alasan peningkatan kebutuhan	Sumber makanan
60		Konsistensi produk konsepsi: janin, cairan amnion, plasenta, pertumbuhan jaringan maternal, uterus, payudara, sel darah merah, protein plasma, sekresi protein, susu selama masa laktasi	Daging, telur, susu, keju, kacang polong, kacang-kacangan, padi-padian
1.200		Pembentukan skeletal bayi, mempertahankan tulang ibu dan mineralisasi gigi	Susu, keju, yoghurt, ikan sarden, atau ikan lain yang dimakan bersama tulangnya, sayuran berwarna hijau tua
1.200		Pembentukan skeletal janin	Susu, keju, yoghurt, daging, padi-padian
30		Peningkatan pembentukan hemoglobin ibu, penyimpanan zat besi di hati janin	Hati, daging, roti, sereal, sayuran berdaun, kacang polong, buah-buahan kering
15		Komponen berbagai system enzim, untuk mencegah malformasi	Hati, kerang, daging, gandum, susu

Nutrisi	RDA untuk ibu hamil	Alasan peningkatan kebutuhan	Sumber makanan
175		Peningkatan laju maternal	Garam beryodium, makanan laut, susu dan produk susu, roti beragi, roti kadet, dan donat
320		Terlibat dalam metabolisme energy dan protein, pertumbuhan jaringan, kerja otot	
400		Pembentukan sel darah merah, mencegah anemia, makrositik atau megaloblastik	
1,5		Untuk metabolisme energy	
1,6		Untuk metabolisme protein dan energy	
2,2		Metabolisme protein	
2,2		Pembentukan sel darah merah dan pencegahan anemia megaloblastik atau makrositik	

Sumber: Mandriwati, 2018 metabolic

2. Oksigen

Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan pertukaran gas, peningkatan volume kira-kira 26% per menit sehingga menyebabkan penurunan CO₂ alveoli.

3. Personal Higiene

Ibu hamil sebaiknya menjaga kebersihan alat genitalia ketika selesai berkemih, memakai bahan celana dalam yang terbuat dari bahan katun dan tidak terlalu ketat, sikat gigi untuk menghindari caries dan gingivitis, dan menjaga kebersihan payudara.

4. Pakaian

Pada waktu hamil ibu sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman dan terbuat dari bahan katun, hindari penggunaan Bra, ikat pinggang, celana, korset dan pakaian lainnya yang ketat.

5. Seksual

Psikologis maternal, pembesaran payudara, rasa mual, letih pembesaran perineum dan respon orgasme memengaruhi seksualitas. Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman, posisi wanita diatas, sisi dengan sisi menghindari tekanan pada perut, lakukanlah dengan wajar 1-2 kali seminggu.

6. Mobilisasi/ mekanika tubuh

Melakukan latihan/ senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkok lah terlebih dahulu lalu kemudian mengangkat benda, apabila bangun tidur miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

7. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/ tidur yang cukup. Kurang istirahat/ tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah.

Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur kerana rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Letak bantal bisa di sesuaikan, jika ingin tidur miring ke kiri, bantal diletakkan demikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri. Begitu juga bila ibu ingin tidur posisi ke kanan.

8. Imunisasi vaksin tetanus toxoid

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh racun bakteri *Clostridium tetani*. Tetanus disebut juga *lockjaw* karena penderitanya keram mengalami kejang pada otot rahang. Biasanya vaksinasi TT ini ditawarkan pada pasangan sejak masih calon pengantin. Sayangnya, banyak calon pengantin yang menolak. Hal ini terjadi akibat salah pengertian. Banyak yang menyangka bahwa vaksin TT adalah suntikan untuk mencegah kehamilan.

Manfaat imunisasi TT bagi ibu hamil:

1. Melindungi bayinya yang baru lahir dari tetanus neonatorum
2. Melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka
3. Tercapainya salah satu tujuan dari program imunisasi secara nasional yaitu, eliminasi tetanus meternal dan tetanus neonatorum.

Table 2.3

Jadwal pemberian imunisasi TT pada wanita usia subur

Imunisasi	Pemberian imunisasi	Selang waktu pemberian minimal	Masa perlindungan	Dosis
TT WUS	T1			0,5cc

Tabel 2.3 lanjutan

Imunisasi	Pemberian imunisasi	Selang waktu pemberian minimal	Masa perlindungan	Dosis
	T2	4 minggu setelah T1	3 tahun	0,5cc
	T3	6 minggu setelah T2	5 tahun	0,5cc
	T4	1 tahun setelah T3	10 tahun	0,5cc
	T5	1 tahun setelah T4	25 tahun	0,5cc

Sumber: Mandriwati, 2018

2.1.6. Asuhan Kehamilan

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 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*cephal Pelvic Disproportion*).

2. Ukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90

mmHg) pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria)

3. Nilai status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang energy kronis 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 dberat lahir rendah.

4. Ukur TFU

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

5. DJJ

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 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. Imunisasi TT

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

7. Pemberian tablet Fe

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

8. Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan golongan darah, hemoglobin darah, protein urin 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.

9. Tatalaksana / penanganan kasus

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

10. Temu wicara (konseling)

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

1. Kesehatan ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Peran suami/keluarga daam kehamilan dan perencanaan persalinan.
3. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
4. Asupan gizi seimbang serta gejala penyakit menular dan tidak menular
5. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah epidemis rendah.
6. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
7. KB pascapersalinan dan imunisasi.
8. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*)

2.1.7 COVID-19

Penularan COVID-19 menyebar dengan cara mirip seperti flu, mengikuti pola penyebaran droplet dan kontak. Gejala klinis pertama yang muncul, yaitu demam (suhu lebih dari 38°C), batuk dan kesulitan pernapas, selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, lemas, nyeri otot, diare dan gejala gangguan napas lainnya. Saat ini masih belum ada vaksin untuk mencegah infeksi COVID-19.

Upaya Pencegahan yang dapat dilakukan ibu hamil :

1. Cuci tangan dengan sabun dan air sedikitnya selama 20 detik. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia.
2. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
3. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
4. Saat sakit gunakan masker medis. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
5. 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.
6. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
7. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19.

Cara penggunaan masker medis yang efektif:

1. Menutupi mulut dan hidung, celah dengan wajah minimal
2. Hindari menyentuh masker saat digunakan
3. Lepas masker dari belakang dan bagian dalam.
4. Buang masker sekali pakai.
5. Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai

6. Masker pakaian katun tidak direkomendasikan.
8. Konsultasi ke spesialis obstetri dan spesialis terkait untuk melakukan skrining antenatal, perencanaan persalinan dalam mencegah penularan COVID19
9. Hindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta pergi ke pasar hewan
10. Bila terdapat gejala COVID-19 diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini
11. Hindari pergi ke negara terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi ke negara terjangkit diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
12. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya

Penanganan pada ibu hamil agar terhindar dari COVID-19

1. Untuk pemeriksaan Kehamilan pertama kali, buat janji dengan tenaga kesehatan agar tidak menunggu terlalu lama
2. Selama perjalanan menuju fasyankes tetap lakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum
3. Pengisian stiker P4K dipandu tenaga kesehatan melalui media komunikasi.
4. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari
5. Memeriksa sendiri dirinya, segera ke fasyankes jika ada risiko/ tanda bahaya kehamilan.
6. Pastikan gerakan janin diawal usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
7. Tunda kelas ibu hamil.

Penanganan Ibu hamil yang terjangkit COVID-19

1. Wanita hamil yang termasuk pasien dalam pengawasan (PDP) COVID-19 harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19).
2. Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalisis tetap dilakukan.
3. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir.
4. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan maternal. Perawatan antenatal lanjutan 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) adalah risiko COVID-19, duapertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu bersalin, persalinan yang normal terjadi pada usia kehamilan cukup bulan setelah usia kehamilan 37 minggu atau lebih tanpa penyulit. Berbagai perubahan terjadi pada system reproduksi ibu dalam hitungan hari dan minggu sebelum persalinan dimulai.(Siti,2015)

2.2.2 Fisiologi Persalinan

Perubah-perubahan fisiologi yang dialami ibu selama persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu:

- A. Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala I
 - 1) System Reproduksi

Kala I dimulai dengan munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Pada kala I terjadi berbagai perubahan pada system reproduksi wanita, diantaranya sebagai berikut.

a) Segmen atas dan bawah Rahim

Saat SAR berkontraksi, ia akan menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sedangkan SBR serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan tegang yang akan dilalui oleh bayi.

b) Uterus

Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan merupakan kontraksi otot yang menimbulkan rasa yang sangat sakit.

c) Perubahan pada serviks

1) Pendataran. Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa milimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.

2) Pembukaan. Dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm. Pada fase ini kontraksi uterus meningkat. Frekuensi, durasi, dan intensitasnya setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit, lama 30-40 detik dan dengan intensitas yang kuat. Fase aktif fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. Pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40-50 mmHg. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung antara 2-3 menit sekali selama 60 detik, dengan kekuatan lebih dari 40 mmHg. Dibagi menjadi 3 fase: *Fase akselerasi*: dari pembukaan 3 menjadi 4 cm. *Fase dilatasi maksimal*: dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam.

Fase deselerasi: dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm).

d) Perubahan pada vagina dan dasar panggul.

Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan janin. Oleh bagian depan yang maju itu, dasar panggul tiregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis.

2) Sistem kardiovaskuler

- a. Tekanan darah (TD): TD meningkat selama kontraksi uterus, sistol meningkat 10-20 mmHg dan diastol meningkat 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan.
- b. Detak jantung: berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.
- c. Jantung: pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung sebesar 10-15 %.
- d. Hematologi: hemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100 ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum, asalkan tidak ada kehilangan darah yang abnormal; waktu koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma; gula darah akan berkurang.

3) Sistem pencernaan

Metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan meningkat secara terus-menerus, motilitas lambung dan penyerapan makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan, rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan, persalinan memengaruhi sistem saluran cerna wanita, bibir dan mulut menjadi kering akibat wanita

bernafas melalui mulut, dehidrasi, dan sebagai respon emosi terhadap persalinan.

4) Suhu tubuh

Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena terjadinya peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 1-2 °F (0,5-1 °C).

5) Sistem pernapasan

Peningkatan laju pernapasan selama persalinan adalah normal, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme.

6) Sistem perkemihan

Proteinuri yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan. Pada trimester kedua, kandung kemih menjadi organ abdomen. Selama persalinan, wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan: edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi, dan rasa malu. Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan curah jantung, peningkatan filtrasi dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma darah.

7) Perubahan endokrin

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalinan di mana terjadi penurunan kadar progesteron dan peningkatan kadar estrogen, prostaglandin, dan oksitosin.

8) Perubahan integumen

Adaptasi integumen khususnya distensibilitas yang besar pada introitus vagina yang terbuka.

9) Perubahan muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal mengalami stres selama persalinan. Diaforesis, kelelahan, proteinuria (+1), dan kemungkinan peningkatan suhu menyertai peningkatan aktivitas otot yang menyolok.

10) Perubahan Psikologi pada Ibu Bersalin Kala I

Oleh karena rasa nyeri dalam persalinan sudah menjadi pokok pembicaraan di antara wanita sejak zaman dahulu, banyak calon ibu

menghadapi kehamilan dan kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan cemas. Ketakutan dapat berpengaruh pada his dan lancarnya pembukaan (Rohani, 2014).

B. Perubahan fisiologis kala II persalinan

1) Kontraksi dorongan otot-otot persalinan

Pada waktu kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan menjadi lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong ke arah segmen bawah rahim dan serviks. Sifat-sifat lain dari his adalah involunter, intermiten, terasa sakit, terkoordinasi dan simetris, terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis.

2) Pergeseran organ dasar panggul

Saat persalinan segmen atas berkontraksi, menjadi tebal, dan mendorong anak keluar. Sementara itu, segmen bawah dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi. Tanda fisik dini pada persalinan kala II adalah ketuban pecah spontan, tekanan rektum, sensasi ingin defekasi, muntah, bercak atau keluar cairan merah terang dari vagina. Tanda lanjut kala II adalah perineum mengembung, vagina melebar, dan anus mendatar, bagian presentasi tampak dan uterus berlanjut selama kontraksi.

C. Perubahan fisiologi ibu bersalin kala III

1) Fisiologi kala III

Kala III merupakan periode di mana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Fase pengeluaran plasenta terbagi tiga fase, *Kustner*: dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada /di atas simfisis, tapi pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau maju berarti plasenta sudah lepas. *Klein*: sewaktu his, rahim didorong sedikit, bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau turun berarti plasenta sudah lepas. *Strassman*: tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tetapi bila tidak bergetar plasenta sudah lepas.

D. Perubahan fisiologi ibu bersalin kala IV

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun terbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta.

1) Evaluasi uterus, konsistensi, dan atonia

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua per tiga sampai tiga per empat antara simfisis pubis dan umbilikal. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh. Jika segmen atas uterus keras, tetapi perdarahan uterus tetap, pengkajian segmen bawah perlu dilakukan. Uterus yang lunak, hipotonik, longgar, tidak berkontraksi dengan baik disebut sebagai keadaan atonia uterus.

2) Pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum

Setelah memastikan uterus berkontraksi secara efektif dan perdarahan berasal dari sumber lain, bidan hendaknya menginspeksi perineum, vagina bawah, dan area periuretra untuk mengetahui adanya memar, pembentukan hematoma, laserasi pada pembuluh darah, atau mengalami perdarahan.

2.2.3 Tanda-tanda persalinan

1. Adanya kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya Rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut Rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

2. Keluar lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher Rahim, sumbatan yang tebal pada mulut Rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut Rahim yang menandakan bahwa mulut Rahim menjadi lunak dan membuka.

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air yang jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar.

4. Pembukaan serviks

Membukanya leher Rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak diketahui oleh pasien tetapi dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam. (Walyani, 2015)

2.2.3 Kebutuhan ibu masa persalinan

Asuhan sayang ibu adalah pendamping persalinan, KIE, membantu ibu memilih posisi, mengajari cara meneran, dukungan psikologi dan pemberian nutrisi. Kebutuhan fisiologis adalah makan dan minum, oksigen, istirahat selama tidak ada his, BAB dan BAK, pertolongan persalinan yang berstandar. Kebutuhan rasa aman adalah memilih tempat dan penolong

persalinan, informasi tentang proses persalinan, posisi yang dikehendaki ibu, pemantauan selama persalinan, intervensi yang diperlukan. Kebutuhan harga diri adalah merawat bayi sendiri dan menenangkan, asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu, pelayanan yang bersifat simpati dan empati, informasi bila akan melakukan tindakan, memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan. Kebutuhan aktualisasi diri adalah Memilih tempat dan penolong persalinan yang diinginkan, memilih pendamping selama persalinan, *bounding attachment*, ucapan selamat atas kelahiran bayinya.

2.2.4 Asuhan Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Marmi, 2016).

B. Asuhan Persalinan Normal (IBI, 2016).

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Melihat tanda dan gejala kala dua
 - b. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - c. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - d. Perineum menonjol.
 - e. Vulva dan spinter ani membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk periksa dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik.

III. Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
 - a. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - b. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
 - c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %
8. 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 didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ,

dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dengan posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, rujuk segera.

V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

VI. Menolong kelahiran bayi Lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain tadi, 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 bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dengan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan Lahirnya bahu.
22. Setelah kepala melakukan putar 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 di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, susur 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 menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki

VII. Penanganan bayi baru lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.

VIII. Peregang tali pusat terkendali

27. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal atau tidak ada janin kedua.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.
29. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit Intramuskular di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
32. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
33. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dengan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

IX. Mengeluarkan plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM.
 2. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati menurut plasenta hingga selaput ketuban

terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

X. Pemijatan uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan mesase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan mesase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Menilai perdarahan.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan mesase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

XI. Melakukan prosedur pasca persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat steril atau mengikat tali steril dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang sempurna.
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 dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan mesase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

XII. Kebersihan dan keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi 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.

XIII. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang.

2.2.5 COVID-19 Pada Ibu Bersalin

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.

Penanganan COVID-19 pada Ibu Bersalin

1. Rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil berisiko.
2. Segera ke fasilitas layanan kesehatan jika sudah ada tanda-tanda bersalin.
3. Ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan.
4. KB pasca salin sesuai prosedur.

2.3 NIFAS

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*peurperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. (Fitri, 2017)

Jadi *peurperium* adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. Dikutip dari kementerian kesehatan Indonesia, asuhan

masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. (Sutanto,2018)

2.3.2 Fisiologi Nifas

A. Perubahan Sistem Reproduksi

Keajaiban tubuh seorang wanita dapat dibuktikan dengan perubahan ukuran rahim (uterus) dari 60 gram pada masa sebelum hamil menjadi perlahan-lahan mencapai 1 kg. berat tersebut dialami selama masa kehamilan dan setelah persalinan ukurannya akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat genital yang berangsur pulih ke keadaan semula ini disebut dengan involusi. (sutanto,2018)

1) Pengembalian bentuk rahim

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena *cytoplasma* yang berlebihan dibuang yang disebabkan oleh proses autolysis pada mana zat protein dinding Rahim pecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tdkak terlalu berkurang tetapi sesudah 2 hari uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal. Berikut adalah tabel perubahan berat badan uterus pada masa nifas:

Tabel 2. 4
Perubahan Berat Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr

Sumber: Sutanto, 2018

2) Pola pengeluaran lochea

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari luka dalam Rahim terutama luka plasenta. Jadi sifat lochea berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka. Macam-macam lochea:

1. *lochea rubra (cruenta)* : berwarna merah kehitaman, berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, *serviks caseosa*, *lanugo*, *meconium*, selama 1-3 hari nifas.
2. *Lochea sanguinolenta* : berwarna merah kecoklatan, berisi sisa darah dan lender, hari ke 3-7 nifas.
3. *Lochea serosa* : berwarna kuning kecoklatan, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas
4. *Lochea alba* : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.
5. *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti, nanah berbau busuk.
6. *Lochea astatis* : lochea tidak lancar keluarnya.

3) Perubahan serviks dan vagina

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

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut. Kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia akan lebih menonjol.

B. Perubahan Sistem Pencernaan

1) Kadar Progesteron Menurun

menurunnya kadar progesterone akan memulihkan system pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika masa kehamilan. Tonus dan motilisasi otot traktus akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar system pencernaan.

2) Sekresi saliva normal

3) Asam lambung normal

- 4) Uterus kembali ke ukuran semula
- 5) Pembuluh darah kembali ke ukuran semula

C. Perubahan Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu ke empat setelah melahirkan. Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinurin yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai 2 hari postpartum. Jumlah urin yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya. Selain itu, didapati adanya keringat yang banyak beberapa hari pertama setelah melahirkan.

D. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligament, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadiretrofleksi. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Pemulihannya dibantu dengan latihan.

E. Perubahan Sistem Endokrin

1. Hormone plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Perubahan hormone ini membuat masa nifas menjadi suatu periode transisi untuk metabolisme karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini.

2. Hormone pituitary

Prolactin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3. Hormone oksitosin

Selama tahap ke-3 persalinan oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi

merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal serta pengeluaran air susu.

4. Hipotalamik pituitary ovarium

Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkannya menstruasi. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu, sedangkan wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Umumnya wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

F. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1. Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5°C-38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak dan berwarna merah. Peningkatan suhu ini juga dapat disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractum urogenitalis.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali per menit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat(>100x/i) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

3. Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan pernapasan. Bila respirasi cepat > 30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock.

4. Tekanan darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Biasanya tekanan darah normal yaitu $<140/90$ mmHg. Namun dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari postpartum. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan *postpartum*. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsia yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu juga jarang terjadi.

G. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Segera setelah bayi lahir kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi dari ada sebelum persalinan karena *autotransfusi* dari *uteroplacenter*. Retensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses *uteroplacenter* dan kembali normal setelah 3 minggu. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila melalui SC kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Apabila pada persalinan pervaginam *haemokonsentrasi* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

H. Perubahan Sistem Hematologi

Jumlah kehilangan darah yang normal dalam persalinan:

1. Persalinan pervaginam : 300-400 ml
2. Persalinan section secaria : 1000 ml
3. Histerektomi secaria : 1500 ml

Total darah kembali normal dalam 3 minggu *postpartum*. Jumlah sel darah putih akan meningkat terutama pada kondisi persalinan lama berkisar 25000-30000. Semua ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari ibu.

2.3.3. Psikologi Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa *postpartum*

1. *Fase taking in* (setelah melahirkan sampai hari ke-2)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.

- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - 7) Kurangnya nafsu makan.
2. *Fase taking hold* (hari ke-3 sampai 10)
 - 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues)
 - 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasihat bidan dan kritikan pribadi.
 3. *Fase letting go* (hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
 - 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

2.3.4. Gangguan Psikologi

1. Postpartum Blues (Baby Blues)

postpartum blues dikenal juga dengan kemurungan masa nifas. Keadaan ini sering muncul pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Biasanya terjadi karena adanya perubahan yang dialami ibu, baik perubahan yang terjadi ketika masa kehamilan, melahirkan sampai pada cara hidupnya sesudah bayinya lahir. *Postpartum blues* adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke-2 sampai ke-14.

2. Depresi Berat (Depresi *postpartum*)

Gangguan psikologi ini sebenarnya tidak jauh beda dengan *postpartum blues* hanya saja berbeda pada frekuensinya, intensitas, serta durasinya. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus

terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi, sehingga biasanya mereka tidak bisa menjalin hubungan kedekatan dengan bayi yang baru dilahirkannya. Penyebab depresi ini karena rasa sakit yang muncul saat melahirkan.

3. Postpartum psikosis (postpartum kejiwaan)

Postpartum psikosis, yaitu masalah kejiwaan serius yang dialami ibu setelah proses persalinan dan ditandai dengan agitasi yang hebat, pergantian perasaan yang cepat, depresi dan delusi. Wanita yang mengalami *postpartum* psikosis ini membutuhkan perawatan segera dan pengobatan psikiater. Penyebabnya dapat terjadi karena perubahan hormone, rendahnya dukungan social dan emosional, rasa rendah diri, merasa terpencil atau bisa jadi masalah keuangan.

2.3.5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

A. NUTRISI DAN CAIRAN

Umumnya, selama menyusui seorang ibu yang menyusui akan merasakan lapar yang mengikat jika disbanding sebelum ibu menjalankan perannya sebagai seorang ibu hamil. Gizi yang terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Berikut ini adalah contoh menu yang dapat dikonsumsi untuk ibu menyusui.

Table 2.5

Contoh menu yang dapat dikonsumsi ibu menyusui

Jenis Makanan	Usia bayi 0-6 bulan	Usia bayi > 6 bln
Nasi	5 piring	4 piring
Ikan	3 potong	2 potong
Tempe	5 potong	4 potong
Sayuran	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong

Jenis Makanan	Usia bayi 0-6 bulan	Usia bayi > 6 bulan
Gula	5 sendok	5 sendok
Susu	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas

B. AMBULANSI DAN MOBILISASI DINI

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulansi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombotik).

C. ELIMINASI

Ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (*edema*) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum, apabila ibu bersalin tidak BAB selama 2 hari setelah persalinan, akan ditolong dengan pemberian *sput gliserin* atau obat-obatan.

D. KEBERSIHAN DIRI (PERINEUM)

Ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Ibu hamil yang bersalin dengan persalinan normal harus lebih menjaga kebersihan karena akan mempunyai luka episiotomy dibandingkan ibu yang bersalin secara SC.

E. SEKSUAL

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan *lochea* telah berhenti dan sebaliknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan.

2.3.6. Asuhan Masa Nifas

1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Perdarahan *postpartum* adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien, mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggil, tekanan darah sistolik < 90 mmHg, nadi > 100 x/menit, kadar Hb < 8 gr%).

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Penolong persalinan wajib menjaga kesehatan ibu dan bayi baik kesehatan fisik maupun psikologis. Kesehatan fisik yang dimaksud adalah memulihkan kesehatan umum ibu.

a. Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi ibu bersalin

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari karena ibu sekarang dalam masa menyusui.
- 2) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

b. Menghilangkan Terjadnya Anemia

Secara fisiologi persalinan akan menyebabkan anemia. Setelah persalinan selesai maka anemia harus segera dihilangkan dengan cara mengonsumsi makanan yang kaya zat besi dan suplemen zat besi.

c. Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi.

d. Pergerakan otot yang cukup, agar tonus otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.

3. Menjaga kebersihan diri.

Bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi, sarankan untuk tidak menyentuh luka.

Dan beritahu ibu cara merawat perineum seperti berikut :

- a. Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut penuh.

- b. Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah depam kebelakang untuk mencegah pindahnya bakteri.
 - c. Bilas perineum dengan larutan antiseptic sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut.
 - d. Jangan pegang area perineum sampai pulih.
 - e. Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekana lama ke perineum.
 - f. Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh.
 - g. Lakukan latihan kagel untuk merangsang peredaran darah di perineum agar cepat sembuh.
4. Melaksanakan *screening* secara komprehensif.
- Melakukan pengawasan kala IV yaitu, pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan TTV, pengawasan konsistensi Rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu.
5. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara.
- a. Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering.
 - b. Menggunakan bra yang menyokong payudara atau bisa menggunakan bra menyusui agar nyaman melaksanakan peran sebagai ibu menyusui.
 - c. Menjelaskan dan mengajari tentang teknik menyusui dan peletakan yang benar.
 - d. Apabila terdapat permasalahan puting susu yang lecet, sarankan untuk mengoleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
 - e. Kosongkan payudara dengan pompa ASI apabila bengkak dan terjadi bendungan,
 - f. Memberikan semangat kepada ibu untuk tetap menyusui walaupun terasa sakit.
6. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
7. Konseling Keluarga Berencana.
8. Mempercepat involusi alat kandungan.

9. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
10. Melancarkan pengeluaran *lokhea*.
11. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

2.3.7 COVID-19 Pada Ibu Nifas

Ibu Nifas yang positif COVID-19 disarankan isolasi terpisah dari bayinya selama 14 hari. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi. Sampai saat ini data terbatas untuk memandu manajemen postnatal bayi dari ibu yang dites positif COVID-19 pada trimester ketiga kehamilan. Sampai saat ini tidak ada bukti transmisi vertikal (antenatal).

2.3.7.1 Penanganan pada ibu Nifas :

1. Pemeriksaan pasca salin ibu dilakukan dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.
2. Segera ke fasyankes bila ada tanda bahaya pada ibu nifas.

2.3.7.2 Penanganan pada Ibu Menyusui :

1. Konseling risiko menyusui : cenderung terjadi penularan karena bayi kontak dekat dengan ibu.
2. Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol.
3. Menggunakan masker saat menyusui.
4. Lakukan pembersihan pompa ASI setelah setiap kali penggunaan.
5. Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI pada bayi.
6. Untuk ibu yang memerah 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.

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoon dengan masa gestasi memungkinkan hidup diluar kandungan. Bayi baru lahir disebut dengan neonatus. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gr – 4.000 gr.

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan 2.500 – 4.000 gr
2. Panjang badan 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 -38 cm
4. Lingkar kepala 33 -35 cm
5. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
6. Pernapasan \pm 40 – 60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia :
 - a. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - b. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Reflex morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Reflex grap atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Fisiologi bayi baru lahir

1. Perubahan Sistem Respirasi

Awal adanya pernapasan disebabkan oleh empat faktor, menurunnya O_2 sedangkan CO_2 menaik, tekanan terhadap rongga dada ketika melewati jalan lahir, rangsangan dingin di daerah muka, dan refleksi hering breur (*refleks inflasi dan refleks deflasi*). *Refleks inflasi* untuk menghambat

overekspansi paru-paru saat pernapasan kuat. *refleks deflasi* untuk menghambat pusat ekspirasi dan menstimulasi pusat inspirasi saat paru-paru mengalami deflasi.

Mekanisme terjadinya pernapasan untuk pertama kalinya terjadi dalam 2 proses, yakni mekanisme rangsangan mekanis dan mekanisme rangsangan kimiawi, termal, mekanikal, dan sensori. Mekanisme rangsangan mekanis, terjadi saat bayi melewati vagina yang menyebabkan terjadinya penekanan pada rongga thorak janin, sehingga udara masuk ke dalam alveolus dan cairan amnion keluar. Mekanisme rangsangan kimiawi, termal, mekanikal, dan sensori, menimbulkan peningkatan O_2 pada alveolus, maka terjadilah pembukaan pembuluh darah paru. Dengan demikian terjadilah peningkatan aliran darah paru. Sehingga paru berisi udara dan cairan dari alveolus keluar.

2. Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan system kardiovaskular terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh system pembuluh darah tubuh. Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi yaitu: penutupan foramen ovale, penutupan duktus arteriosus botali, vena dan arteri umbilikal, perubahan sistem termogenik.

Foramen ovale menutup, karena adanya perubahan tekanan pada atrium. Berawal ketika tali pusat di potong, merangsang timbulnya pernapasan. Saat paru berkembang terjadi penurunan tekanan terhadap atrium kanan karena kurangnya aliran darah. Sehingga kini atrium kiri mempunyai tekanan yang lebih besar dari atrium kanan. Maka foramen ovale menutup akan menjadi fosa ovalis.

Penutupan duktus arteriosus botali, setelah voramen ovale menutup dimana darah yang berada pada atrium kanan akan dialirkan melalui arteri pulmonalis menuju paru. Sehingga darah yang menuju ke duktus arteriosus botali akan berkurang dan secara fungsional terjadi penutupan duktus arteriosus botali, dalam 10-15 jam akan berubah menjadi ligamentum arteriosus dan menutup permanen dalam 2-3 minggu.

Vena dan arteri umbilikalis, duktus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat diklem. Setelah duktus venosus menutup akan menjadi ligamentum venosum, vena dan arteri umbilikalis akan menjadi ligamentum teres dan ligamentum medial umbilikalis. Denyut jantung neonatus berkisar 140 x/i dan volume darah berkisar 80-110 ml/kg.

Perubahan sistem termogenik, setelah bayi keluar dari rahim, kini bayi berada dalam lingkungan kamar bersalin, dan adanya perubahan suhu. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Suhu normal pada neonatus adalah 36,5-37,0 °C. Penggunaan lemak coklat (yang diyakini banyak terdapat pada midskapula, leher posterior, di bawah clavikula sampai aksila dan sekitar trakea, esofagus, interskapula dan arteri mamaria, aorta abdominal, ginjal dan kelenjar adrenal) sebagai usaha menghasilkan suhu meningkatkan panas tubuh. Jaringan lemak coklat kaya vaskularisasi yang bermanfaat membawa nutrient seluler dan sampah metabolis pada tempatnya dan menyebarkan panas.

3. Perubahan sistem urinaris

Neonatus harus buang air kecil dalam waktu 24 jam setelah lahir dengan jumlah urin sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urin yang bagus adalah encer, warna kekuning-kuningan, dan tidak berbau. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa dan ketidakseimbangan antara dua permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal serta *blood flow* pada neonatus kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

4. Perubahan suhu tubuh

Apabila bayi baru lahir dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi 200 per kilogram berat badan (per kg BB), sedangkan yang dibentuk hanya satu per sepuluhnya. Cara mencegah hilangnya panas pada bayi baru lahir

antara lain dengan mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat, menutupi bagian kepala bayi, menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

5. Perubahan peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang dan mengakibatkan tekanan anterior dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama kelahiran karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aortadesendens naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia PaO_2 yang naik dan ductus arteriosus berobliterasi. Aliran darah pada paru hari pertama ialah 4-5 liter/menit/m².

6. Perubahan metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru. Tenaga diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energy didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energy berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam pemenuhan kebutuhan energy bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

7. Perubahan sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung neonatus berkisar 30-90 ml. Pengosongan lambung terjadi 2-4 jam setelah makan. Neonatus memiliki enzim lipase dan amilase dalam jumlah sedikit. Feses bayi keluar dalam 48-72 jam setelah lahir, berwarna hijau kehitam-hitaman, keras, dan mengandung empedu, berubah warna menjadi kuning kecoklatan setelah 3-5 hari. Bayi BAB 4-6 x sehari. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga menyebabkan gumoh. Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Untuk mengoreksi penurunan

kadar glukosa dapat dilakukan dengan penggunaan ASI, menggunakan cadangan glikogen, dan dari lemak.

8. Perubahan sistem hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hepar belum aktif benar, sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Daya detoksifikasi hepar juga belum sempurna.

9. Perubahan sistem imunitas

System imunitas neonatus masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel, yaitu oleh sel darah merah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing. ASI terutama kolostrum, memberikan kekebalan pasif pada bayi dalam bentuk:

1. Laktoferin
2. Lisosom
3. Factor antripsin
4. Factor bifindus

10. Perubahan-perubahan sistem reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada laki-laki testis sudah turun. Pada laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti di dada dan kadang mensekresi susu pada hari ke 4/5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

11. Perubahan sistem skletal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proporsional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung kelihatan lurus dan dapat ditekuk dengan mudah, neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

12. Perubahan sistem neuromuskular

Sistem saraf neonatus baik secara anatomi dan fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan refleks spina dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan luar serebrum. Beberapa aktifitas refleks yang terdapat pada neonatus antara lain: refleks moro/peluk, refleks rooting, refleks mengisap dan menelan, refleks batuk dan bersin, refleks genggam, refleks melangkah dan berjalan, refleks otot leher, refleks babinsky

2.4.4. Masalah yang sering terjadi

1. Asfiksia. Asfiksia adalah suatu keadaan bayi baru lahir tidak bisa bernafas secara spontan dan teratur. Asfiksia dapat disebut juga sebagai depresi yang dialami bayi pada saat dilahirkan dengan menunjukkan gejala tonus otot yang menurun, kulit berwarna kebiru-biruan, dan kesulitan saat bernapas.
2. Gangguan pernapasan
Gangguan pernapasan pada bayi baru lahir dapat terjadi oleh berbagai sebab. Gangguan pernapasan yang disertai dengan tanda-tanda hipoksia (kekurangan O₂) maka prognosisnya buruk dan dapat menyebabkan kematian. Seandainya bayi selamat dan tetap hidup akan beresiko terjadinya kelainan neurologis di kemudian hari.
3. Hipotermi/Hipertermi
Hipotermi adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh bayi turun dibawah 36°C. hal ini terjadi karena bayi lambat dikeringkan sehingga terjadi penguapan dan bayi lebih cepat kehilangan panas tubuh. Lingkungan yang terlalu panas juga berbahaya bagi bayi. Keadaan ini terjadi bila bayi diletakkan di dekat api atau dalam ruangan yang terlalu panas.
4. Bayi berat lahir rendah
Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gr.
BBLR ini dibedakan dalam:
 - a. Bayi berat lahir rendah (BBLR), dengan berat 1.500-2.500 gr
 - b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBSLR), dengan berat < 1.500 gr

- c. Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER), dengan berat < 1.000 gr

5. Dehidrasi

Dehidrasi adalah suatu keadaan dimana bayi kehilangan cairan tubuh 5% atau lebih, sementara kadar air dalam tubuh bayi 82%,

Gejala/tanda bayi dehidrasi:

- a. Bayi mengantuk,
- b. Tampak kehausan.
- c. Kulit, bibir, dan lidah kering.
- d. Saliva menjadi kental.
- e. Mata, dan ubun-ubun cekung.
- f. Warna kulit pucat.
- g. Turgor kulit berkurang.

6. Icterus

Ikhterus pada bayi baru lahir banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

Ikhterus ini biasanya fisiologis dan bisa juga patologis.

Ikhterus fisiologis biasanya timbul pada hari kedua atau ketiga. Ikhterus patologis biasanya timbul pada hari pertama.

7. Infeksi/sepsis

Infeksi pada BBL lebih sering ditemukan pada BBLR dan lebih sering pada bayi yang lahir di RS dibanding luar RS.

8. Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum adalah penyakit yang terjadi pada bayi berusia kurang 1 bulan yang disebabkan oleh klostidium tetani, yaitu kuman yang mengeluarkan racun dan menyerang system saraf pusat.

9. Kejang

Kejang pada bayi sering tidak dikenali karena bentuknya berbeda dengan kejang pada anak atau dewasa. Manifestasinya dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot hilang, gerakan tidak menentu.

10. Gangguan Saluran Cerna

Bayi baru lahir dengan perut buncit disertai atau tanpa gejala tambahan, seperti muntah dan diare cukup sering ditemukan. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan pada saluran cerna, yang apabila tidak segera ditangani dengan benar akan berakibat timbul komplikasi yang lebih buruk, seperti syok, dehidrasi, bahkan kematian.

2.4.5. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi saat melakukan penanganan sangat diperlukan. Bentuk pencegahan infeksi pada masa janin dan neonatus antara lain: imunisasi maternal (tetanus, rubella, varicela, hepatitis B), dan penggunaan saleb mata untuk mencegah infeksi mata karena klamidia, gonore dan jamur. Rawat gabung, bertujuan untuk bantuan emosional, penggunaan ASI, pencegahan infeksi, dan pendidikan kesehatan (Maternity, 2018).

Bantuan emosional, hubungan ibu dan bayinya sangat penting ditumbuhkan pada saat-saat awal dan bayi akan memperoleh kehangatan, kelembutan dan kasih sayang ibu. Penggunaan ASI, ASI adalah makanan terbaik bagi bayi, dan produksi ASI akan lebih lancar jika bayi semakin sering menyusui. Pencegahan infeksi, kolostrum yang mengandung antibodi dalam jumlah tinggi, akan melapisi seluruh permukaan mukosa dari saluran cerna bayi sehingga akan mempunyai kekebalan yang tinggi dan akan mencegah infeksi terutama diare. Pendidikan kesehatan, dengan rawat gabung petugas akan lebih mudah dalam memberikan penkes, keinginan ibu untuk bangun, menggendong bayi, dan merawat bayi akan mempercepat pemulihan ibu. (Maternity, 2018).

2.4.6 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. pengkajian fisik bayi bari lahir

Riwayat kesehatan bayi baru lahir yang penting dan harus dikaji, antara lain:

- a. faktor genetic, meliputi kelainan dan gangguan metabolic pada keluarga dan sindroma genetic

- b. faktor maternal (ibu), meliputi adanya penyakit menurun, riwayat penganiayaan, riwayat abortus, dan riwayat imunisasi
 - c. faktor antenatal, meliputi riwayat ANC dan riwayat kehamilan.
 - d. Faktor perinatal, meliputi riwayat persalinan.
- a. Penilaian Apgar skor

Skor apgar dihitung dengan menilai kondisi bayi yang baru lahir menggunakan lima kriteria sederhana dengan skala nilai nol, satu dan dua. Kelima kriteria tersebut kemudia dijumlahkan untuk menghasilkan angka nol hingga 10. Kata “Apgar” adalah singkatan dari *Apperance*, *Pulse*, *Grimace*, *Activity*, *Respiration* (warna kulit, denyut jantung, respon reflek, tonus, dan pernapasan).

Table 2.6
APGAR SKOR

NILAI			
Tanda	0	1	2
Pulse	Tidak ada	Lambat<100	>100
Respiration	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis dengan keras
Activity	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Grimace	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat
Apperence	Biru pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda

b. Interpretasi Skor

Table 2.7
Interpretasi Skor

Jumlah skor	Interpretasi	Catatan
7 – 10	Bayi normal	
4 – 6	Agak rendah	Memerlukan tindakan medis segera seperti penyedotan lender yang menyumbat jalan napas atau pemberian oksigen untuk membantu bernapas.
0 – 3	Sangat rendah	Memerlukan tindakan medis yang lebih intensif

c. Pemeriksaan Umum

1) Pernapasan

Pernapasan bayi baru lahir normal adalah 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.

2) Warna kulit

Warna kulit bayi normal adalah kemerahan, sedangkan bayi patern kelihatan lebih pucat.

3) Denyut jantung denyut jantung bayi baru lahir normal antara 120-160 kali permenit, tetapi masih dianggap normal bila lebih dari 160 kali per menit.

4) Suhu aksila

Suhu bayi normal adalah 36,5°C

5) Postur dan gerakan

Postur bayi baru lahir normal dengan keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, dengan lengan, panggul, dan lutut semifleksi.

6) Tali pusat

Tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai, kering, mengerut, dan akhirnya terlepas setelah 7-10 hari.

7) Berat badan

Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi akan turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan saat lahir.

d. Pemeriksaan Fisik (head to toe)

1) Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, maulase, caput seccedenium, cephal haematoma, hidrocephalus.

2) Muka

Tanda-tanda paralisis.

3) Mata

Ukuran, bentuk, dan kesimetrisan, kekeruhan kornea, katarak kongenital, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan konjungtiva.

4) Telinga

Jumlah, posisi, dan kesimetrisan dihubungkan dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran.

5) Hidung

Bentuk dan lebar hidung, pola pernapasan, dan kebersihan.

6) Mulut

Bentuk dan kesimetrisan, mukosa mulut kering atau basah, lidah dan palatum, ada bercak putih pada gusi, reflex menghisap, kelainan, dan tanda abnormal lain.

7) Leher

Bentuk dan kesimetrisan, adanya pembengkakan/benjolan, kelainan tiroid, dan tanda abnormal lain.

8) Klavikula dan lengan tangan

Adanya fraktur klavikula, gerakan, dan jumlah jari.

9) Dada

Bentuk dan kelainan dada, putting susu, gangguan pernapasan, auskultasi bunyi jantung, dan pernapasan.

10) Abdomen

Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis , perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan, serta kelainan lainnya.

11) Genitalia

Kelainan laki-laki : panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, urofisium uretra di ujung penis, dan kelainan (phimosisi, hypospadias, atau epispadia)

Kelainan wanita : labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, secret, dan kelainan lainnya.

12) Tungkai dan kaki

Gerakan, bentuk dan kesimetrisan, jumlah jari, pergerakan dan kelainan lainnya.

13) Anus

Adanya lobang, posisi, fungsi, sfingter ani. Adanya kelainan, seperti atresia ani, megakolon, dan kelainan lainnya.

14) Punggung

Bayi tengkurap, raba kulvatura kolumna vertebralis, scoliosis, pembengkakan, spina bifida, meilomeningokel, dan kelamin lainnya

15) Pemeriksaan kulit

Vernik koseosa, lanugo, warna, oedema, bercak, tanda lahir, memar.

16) Reflex

Reflek melangkah, refleks mencari putting (rooting), refleks menghisap, refleks menggenggam (*Babinski*), refleks moro, dan refleks leher asimetrik tonik.

17) Antropometri

Berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar paha dan lila.

18) Eliminasi

Jumlah BAB dan BAK per hari.

2.5 KELUARGA BERENCANA

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Istilah *Keluarga Berencana* (KB) dapat disebut dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (kontra : mencegah, konsepsi : pembuahan). Biasanya wanita tidak akan menghasilkan sel telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui (*amenorrhea laktasi*). Hal tersebut dapat dipertimbangkan sebagai salah satu metode keluarga berencana.

2.5.2 Metode Kontrasepsi

1. Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)

Metode ini mengandalkan manajemen laktasi. Syarat MAL dapat diterapkan sebagai metode kontrasepsi apabila :

- 1) Ibu menyusui bayi secara penuh, tanpa susu formula, dan makanan pendamping,.
- 2) Ibu belum haid sejak masa nifas selesai.
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

1) Keunggulan:

- a. Efektifitas tinggi terjadi karena keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan.
- b. Segera efektif.
- c. Tidak mengganggu seksual.
- d. Tidak ada efek samping secara sistem.
- e. Tidak perlu pengawasan medis.
- f. Tidak perlu obat atau alat.
- g. Tanpa biaya.

2) Kelemahan:

- a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar ibu benar-benar bisa menyusui dengan intensif.
- b. Hanya bertahan sebentar saja sampai sebelum ibu mendapatkan haid pertama pasca persalinan.

- c. Keadaan-keadaan yang menjadi syarat MAL merupakan hal yang alami sehingga tidak dapat diprediksi kapan akan selesai metode tersebut.
- d. Ibu harus mempertahankan jumlah ASI yang cukup sesuai kebutuhan bayi agar dapat terus menyusui.

2. Pil Progestin (mini pil)

1) Cara penggunaan metode mini pil:

- b) Diminum mulai dari hari 1-5 siklus haid setelah masa nifas.
- c) Diminum setiap hari pada saat yang sama.
- d) Jika minumannya terlambat dalam jangka waktu lebih dari 3 jam, maka minum pil begitu ingat dan gunakan metode pelindung selama 48 jam.
- e) Jika lupa tidak minum 1-2 pil, maka segera minum ketika ingat dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.
- f) Bila tidak haid, mulai dengan paket baru sehari setelah paket terakhir habis.

2) Kelemahan dan keunggulan.

1) Keunggulan:

- a. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.
- b. Pemakaian dalam dosis rendah.
- c. Sangat efektif bila dilakukan secara benar.
- d. Tidak mengganggu seksual.
- e. Tidak memengaruhi produksi ASI.
- f. Kesuburan cepat kembali apabila dihentikan penggunaannya.
- g. Sedikit efek sampingnya.
- h. Dapat dihentikan setiap saat.
- i. Tidak memberikan efek samping estrogen dan tidak mengganggu estrogen.

2) Kelemahan:

- a. Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (*spotting* *amenorea*).

- b. Peningkatan atau penurunan berat badan.
- c. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
- d. Bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar.
- e. Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
- f. Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, tetapi resiko ini lebih rendah dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan pil.
- g. Efektifitas menjadi rendah jika dipergunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau dengan obat epilepsy.

3. Suntikan Progesterin

Cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah mencegah pembuahan, mengentalkan lendir leher Rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk ke dalam Rahim, menjadikan dinding dalam Rahim tipis sehingga hasil pembuahan sulit menempel di Rahim serta menghambat perjalanan hasil pembuatan oleh saluran telur.

1) Keunggulan

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak mempengaruhi seksual
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga serius terhadap penyakit-penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak berpengaruh terhadap ASI.
- f. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- g. Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- h. Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

2) Kelemahan

- a. Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan
- b. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.

- c. Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya.
- d. Sering ditemukan gangguan haid, berupa, siklus haid (memendek atau memanjang), perdarahan (banyak atau sedikit), perdarahan (tidak teratur atau *spotting*, bahkan tidak haid sama sekali)
- e. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat
- f. Selama 7 hari setelah suntikan pertama tidak boleh melakukan hubungan seks.

4. Kontrasepsi Implan

1) Jenis dan jangka waktu efektifitas

- a) Norplant : 5 tahun
- b) Jedena : 3 tahun
- c) Indoplant : 3 tahun
- d) Implanon : 3 tahun

2) Mekanisme kerja kontrasepsi Implan

Mekanisme kerja kontrasepsi implant adalah disusupkan dibawah kulit. KB implant ini berisi hormone yang dilepaskan kedalam darah secara konstan dan berkelanjutan atau terus menerus. Hormone inilah yang mencegah kehamilan dengan mekanisme . cara kerjanya adalah sebagai berikut ini.

- a) Menghambat ovulasi atau pelepasan sel telur.
- b) Membuat endometrium atau lapisan dalam Rahim tidak siap untuk menerima sel telur yang telah dibuahi.
- c) Mempertebal lendir mulut Rahim, sehingga sperma sulit untuk masuk.

1) Keunggulan

- a. Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
- b. Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan implant

- c. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- d. Bebas dari pengaruh estrogen
- e. Tidak mengganggu seksual
- f. Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai saat laktasi
- g. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

2) Kelemahan

- a. Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid seperti perdarahan bercak atau *spotting*, hipermenorea (meningkatnya jumlah darah haid) serta amenorea.
- b. Timbul keluhan seperti nyeri kepala, nyeri dada, mual, pusing, dan peningkatan atau penurunan berat badan
- c. Membutuhkan tindak pembedahan minor

5. **Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) atau *intra uterine device* (IUD)**

Secara garis besar bentuk dari AKDR/IUD ini adalah seperti huruf T dimana kedua lengannya terdapat benang chromic catgut dengan maksud agar benang tersebut tertanam dalam endometrium dan menahan IUD ditempatnya selama involusi uterus. Benang tersebut akan larut dalam waktu 6 minggu. Berikut ini adalah 3 macam jenis pemasangan AKDR/IUD pasca persalinan.

1. *Pemasangan post plasenta*

1)	Waktu pemasangan dalam Rahim	
	Normal	Operasi Caesar
	10 menit setelah plasenta lahir	Sebelum penjahitan uterus pada operasi Caesar
2)	Cara pemasangan	
	Menggunakan <i>ringed forceps</i> atau manual karena pada saat ini serviks masih dilatasi sehingga memungkinkan untuk	

	menggunakan tangan atau forseps tersebut.
--	---

2. Pemasangan Pasca Persalinan

1)	Waktu pemasangan dalam Rahim	setelah periode <i>post</i> plasenta sampai 48 jam pasca persalinan.
2)	Cara pemasangan	Menggunakan <i>ringed forceps</i> karena pada saat ini serviks masih dilatasi, tetapi tidak bisa dilakukan secara manual.

3. Pemasangan IUD transcesarian.

1)	Waktu pemasangan dalam Rahim	Sebelum penjahitan insisi uterus.
2)	Cara pemasangan	Menggunakan <i>ringed forceps</i> atau manual

Berikut ini adalah perbandingan keunggulan dan kelemahan metode AKDR/IUD

1) Keunggulan

- a) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
- b) Efektivitas tinggi (0,6 – 0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- c) Tidak mempengaruhi seksual bahkan meningkatkan kenyamanan karena tidak perlu takut hamil.
- d) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- e) Dapat dipasang segera setelah melahirkan.
- f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- g) Tidak memerlukan obat-obatan.
- h) Reversible.

2) Kelemahan :

Terdapat efek samping seperti:

- a. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b. Haid lebih lama dan banyak.
- c. Perdarahan spotting antar masa haid.
- d. Haid lebih sakit.

Terjadi komplikasi seperti:

- a. Merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan.
- b. Perforasi dinding uterus.
- c. Perdarahan berat pada waktu haid hingga dapat menyebabkan anemia.

2.5.3 Kebutuhan klien keluarga berencana

Klien berhak untuk memperoleh informasi dan mempunyai akses terhadap berbagai metode KB yang mereka pilih, efektif, aman, terjangkau dan juga metode-metode pengendalian kehamilan lainnya yang tidak bertentangan dengan hukum dan perundang-undangan yang berlaku. Sehingga klien KB membutuhkan KIE, konseling serta pelayanan kontrasepsi.

2.5.4 Asuhan Keluarga Berencana

a. Konseling KB

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana (KB). Dengan melakukan berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.

Penerapan SATU TUJU menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2015 tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan keluhan klien. Beberapa klien membutuhkan

lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah:

SA : Sapa dan Salam

1. Sapa klien secara terbuka dan sopan.
2. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien.
3. Bangun percaya diri klien.
4. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

5. Tanyakan informasi tentang dirinya
6. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
7. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkannya

U : Uraikan

8. Uraikan pada klien tentang pilihannya
9. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis lain

TU : bantu

10. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
11. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

12. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
13. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : kunjunga ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.